

**UNIVERZA V LJUBLJANI**  
**MEDICINSKA FAKULTETA**

**Metka FIŠER ZOBOVIČ**

**RAZŠIRJENOST ALKOHOLIZMA MED  
OBISKOVALCI ZDRAVSTVENE AMBULANTE  
LOVRENC NA POHORJU  
V STAROSTI MED 20 IN 85 LET  
IN ODNOS MANJ TVEGANIH PIVCEV DO  
ZMERNEGA IN KULTURNEGA PITJA  
ALKOHOLA TER DO ABSTINENTOV**

**DIPLOMSKA NALOGA**

Mentor: asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., specialist splošne medicine,

**Maribor, 2004**

## Vsebina

Uvod.....	3
Splošne navedbe.....	6
Alkoholizem v Sloveniji danes .....	6
Vrste pitja alkohola glede na količino, vzorec pitja.....	7
Vloga družinskega zdravnika .....	9
Alkohol in težave, ki jih lahko povzroča.....	10
Družina .....	13
Šola.....	14
Delovno okolje .....	14
Direktne posledice odvisnosti od alkohola.....	15
Telesne posledice .....	15
Duševne in družbene posledice alkoholizma .....	16
Opredelitev problema .....	22
Anketiranci in izvedba ankete .....	23
Zaključek.....	35
Zahvala .....	41
Literatura .....	42

## Uvod

Alkohol ima v človeškem življenju pomembno mesto, kajti pitje alkoholnih pijač je človekova prastara navada in razvada. Človek izdeluje alkoholne pijače že vsaj 12000 let. Najstarejši recept na svetu je recept za izdelavo piva. Obstajajo celo domneve, da so naši predniki začeli z obdelavo zemlje prav zato, da bi si zagotovili stalno zalogo potrebnih sestavin za proizvodnjo alkoholnih pijač – hrano so takrat v gozdovih še zlahka našli. Uživanje alkohola je že od prastarih časov neločljivo povezano s človekom in njegovo usodo, z njegovim bojem za preživetje v zanj neprijaznem svetu, ki ga je obdajal. Tisočletno "sožitje" človeka z alkoholom pa je zapustilo globoke sledove v doživljanju ljudi, kaj je pravzaprav alkohol. Če odštejemo tiste predele našega planeta, kjer so nad alkohol priklicali prekletstvo iz versko družbenih vzrokov, se povsod drugod srečujemo s čustveno naklonjenostjo ljudi do alkohola in ekonomskim interesom družbe za proizvodnjo in potrošnjo alkoholnih pijač.

Ljudje ne bi pili alkoholnih pijač, če jim ne bi prijale; in družbe ne bi bile tako strpne do alkohola, če ne bi imele ekonomskega interesa. Sožitje z alkoholom spremlja človeka odkar se zaveda samega sebe. Spremlja pa ga na žalost tudi ena izmed mnogih posledic tega sožitja – odvisnost od alkohola. V Sloveniji se na vsakem koraku srečujemo z njeno razdiralno močjo, če le imamo odprte oči za sočloveka in za življenje okrog sebe. Alkohol je postal in do današnjih dni ostal civilizacijska droga, edina legalna droga, ki prav tako privede posameznike od uživanja do zlorabe in končne zasvojenosti. Iz svobodnega človeka lahko naredi sužnja, bitje ali včasih kreaturo, ki je psihično in fizično odvisna od alkohola. Droga zahodne civilizacije in s tem tudi naše dežele v sedanjem času in že rodove nazaj je ALKOHOL, opojna snov, "ki utopi vse skrbi, v potrjih prsih up budi" (Prešeren); snov, ki iz svobodnega človeka napravi psihično in/ali fizično odvisno bitje, sužnja ki mu ukazuje le potreba in sla po alkoholu. Odvisnež pri tem pozabi na vse okrog sebe: na starše, ženo, moža, na lastne otroke in celo na samega sebe.

Alkoholne pijače so postale neločljiv del človeške zgodovine. Še vedno so sestavni del verskih obredov, pa tudi drugih družbenih ritualov. Alkohol je v naši kulturi prisoten skoraj na vseh praznovanjih in družabnih dogodkih. Alkoholno pijačo pijemo drugim "na zdravje", imamo "viteze vina", "vinske kraljice" in "cvičkovo princeso". Alkohol bo tudi v prihodnje nedvomno ostal del naše kulture. Je pa alkohol tudi stvar naše OSEBNE kulture. Včasih izgubimo občutek za pravo mero. In se naenkrat znajdemo pred odločitvijo, ali se od alkohola, ki je postal del nas, ločiti ali ne. Vsak izmed nas lahko najde pravilen odnos do alkohola oziroma svoje lastno ravnovesje med bogato ponudbo in varovanjem pred njegovo zlorabo. Vedeti namreč moramo, da ko človek popije prvi kozarec alkohola, preneha biti abstinent. Le zdrav način življenja človeka obdrži v okolju ZMERNIH oziroma KULTURNIH pivcev celo življenje, lahko pa se tudi konča v skupini nepopravljivih alkoholikov.

Če pijemo VINO kulturno, v zmerni količini in samo ob hrani, je vpliv alkohola na organizem minimalen oziroma ima za človekovo počutje razmeroma ugodne vplive (Pokorn). Med ljudmi je vse več slišati, da merica (kozarec?) alkohola na dan ščiti pred srčno-žilnimi boleznimi. Rdeče vino res vsebuje antioksidante, fenolne spojine in derivate flavona. Ti naj bi

nižali LDL holesterol v krvi, višali pa koncentracijo HDL holesterola, blažili koagulabilnost krvi in s tem nevarnost možganske kapi in srčnega infarkta. Vendar pa ta učinek e velja za mlade ženske pred menopavzo, ki jih srčno-žilne bolezni ne ogrožajo v veliki meri. Ogroženi so moški po 40. letu in ženske po 50. letu. Alkohol tudi pospešuje absorpcijo nekaterih pomembnih mineralov (Fe, Ca, Mg, Zn). S temi informacijami ljudje na veliko "trgujejo" in manipulirajo. Večkrat v ambulanti slišim: "Pa saj je alkohol zdrav". Količine ali zmernosti ljudje ne omenjajo. Če jo omenim sama, zmernost pomeni različno. Odvisno, koga vprašam. Od avgusta 2001 redno sprašujem vse svoje paciente, ki niso popolni abstinenti (teh je zelo malo in po moji zelo grobi oceni samo bivši (sedaj) zdravljeni alkoholiki), KAJ za njih pomeni, da pijejo: malo; redko; zmerno; tu-in-tam; včasih; samo izjemoma; tako kot se pač pije; praktično nič in podobno. "Kulturnega" pitja po vprašanju: Če pijete alkohol in koliko, pacienti NIKOLI niso omenili. Zato smatram, da kulturnega pitja ne povezujejo s količino popitega alkohola in niti s pogostostjo pitja. Odgovori so zelo različni. Poleg že omenjenih so najpogostejši odgovori še: -"Toliko, da lahko delam" (v glavnem odgovor gozdarjev); -"Pitje jabolčnika je naša stara navada"; -"Pa saj vsi pijejo"; -"Malo je pa le dobro za zdravje, ali ne?"; -"Kako pivo pa le kdaj spijem"; -"Žganih pijač nikoli ne pijem".

Natančnih podatkov od pacientov ni mogoče dobiti. Še najbolj relevantne podatke dobim od svojcev, pa od teh po dolgotrajnih premislekih, posvetovanjih doma, ali pa jih k temu prisili nasilno dejanje doma (ko v bistvu zdravimo posledice alkoholizma pri svojcih). Zastrahujoč je tudi podatek oziroma moja groba ocena, v koliki meri je alkoholizem prisoten pri mladini do 25 let. Podatke dobim na različne načine: v glavnem od delodajalcev (če so zaposleni), od staršev (redko) in od njih samih (po natančni anamnezi v primeru prometnih nesreč in drugih nezgod). Najmlajši pacient, ki je pred šestimi leti zaključil hospitalno zdravljenje, je bil v času nastopa hospitalizacije star 18 let. Danes je pri šestindvajsetih še vedno abstinent. V letih 2001 do 2004 so zaradi neposrednih vzrokov alkoholizma umrli štirje mladi ljudje starosti pod 30 let, obiskovalci ambulante Lovrenc na pohorju. Vzroki: alkoholni pankreatitis; alkoholni hepatitis z ikterusom; dekompenzirana jetrna ciroza: samomor. Trenutno v ambulanti obravnavam in zdravim zaradi alkoholne jetrne ciroze 14 ljudi (povprečna starost 48 let), vsi še kar naprej pijejo. Obravnavam šest zdravljenih alkoholikov, ki trenutno abstimirajo. V obravnavo intenzivnega ambulantnega zdravljenja alkoholizma je trenutno vključenih pet obiskovalcev naše ambulante, en mladoletni pacient je trenutno na hospitalnem zdravljenju. (podatki dne 20.4.2004)

V svoji interni register alkoholikov (SOA in problematični pivci) sem vključila vse paciente, za katere sem od avgusta 2001 naprej izvedela bodisi da pijejo tvegano, škodljivo ali da so odvisni od alkohola. Podatke od teh sem pridobila na različne načine:

- zaradi težav, ki so direktno povezani z alkoholizmom, so sami poiskali pomoč v moji ambulanti (dekompenzacija ciroze, hepatitis, pankreatitis, različne poškodbe, pri katerih so sami priznali vinjeno stanje; gastritis; problem absentizma zaradi vinjenosti.
- pri pregledu in diagnostiki drugih bolezni sem ugotovila patološke laboratorijske izvide (MCV, gamaGT) ali hepatomegalijo ter nato usmerjeno obravnavala problem alkoholizma
- zaradi družinskih in socialno družbenih problemov so mi podatke posredovali svojci ali delodajalci.

Razširjenost problema me je spodbudila k nadaljnjim korakom in nato ukrepanjem. Želim si, da bi s pričujočo nalogo in razpravo pripomogla k izpostavljanju problema alkoholizma v tem hribovitem podeželskem kraju in da bi morda še kdo zbral pogum, prišel v ambulanto po pomoč in svetovanje. Prav družinski zdravniki so v primeru primarne in sekundarne preventive ter odločitvi o morebitnem zdravljenju PRVA in s tem najtežja bariera, tista s katero se "prebije led", premagajo zavore zaradi sramu in stigmatiziranosti. Naša naloga je ljudem pri tem prvem koraku stopiti nasproti, jim ponuditi roko in jih kar se da neobtožujoče podpreti pri odločitvi, da bodo spremenili svoj življenjski slog in abstinerili. Družinski zdravniki imamo edinstveno možnost v zdravljenje vključiti tudi družinske člane (ki so praviloma tudi naši pacienti) in se vsaj deloma lotiti tudi zdravljenja odvisnosti od odnosov. Za to delo pa potrebujemo seveda ogromno dodatnega izobraževanja.

# Splošne navedbe

## Alkoholizem v Sloveniji danes

V Sloveniji je razširjenost pitja vina in drugih alkoholnih pijač nekakšna nacionalna danost. Razen tega socialno ekonomska problematika in klima negotovosti povečujeta človekove stiske in težave, ki jih nekateri rešujejo tako, da začno pretirano posegati po alkoholnih pijačah. Ugodni pogoji za širjenje alkoholizma so podani ravno v času poglobljene ekonomske krize. V teh neugodnih gospodarskih razmerah rešuje družba mnogo pomembnih problemov. Problematika alkoholizma in njegovih posledic običajno nista zajeta. Lahko celo trdimo, da je družba do uživanja alkoholnih pijač tolerantnejša, do njih posledic pa indiferentnejša, saj ima dosti drugih pomembnejših skrbi. Nasprotno pa se ustvarja negativna nastrojenost družbe proti odvisnežem, ki so pristali v zdravstvenem in socialnem propadu na robu družbenega propadanja. Krivda za nastanek alkoholizma z vsemi svojimi posledicami se običajno naprti zgolj obolelemu posamezniku. Hkrati pa se soočamo z neomejeno proizvodnjo, distribucijo in potrošnjo alkohola, ki je eden od temeljnih pogojev za nastanek alkoholizma in širjenja njegovih posledic.

Gospodarska škoda, ki nastaja zaradi občasnega pitja alkoholnih pijač, pretiranega pitja in alkoholizma, je ogromna in zaskrbljujoča. Izjemno hude in grozljive so socialne posledice visoke potrošnje alkohola. Tako je alkohol eden glavnih "uničevalcev" družinskih odnosov, redno udeležen pri razvojni zanemarjenosti in učno vzgojni motenosti otrok in mladostnikov, redni sopotnik fizičnih in spolnih zlorab, pogosto botruje nesrečam, zlasti prometnim. Pomembno vlogo ima tudi pri suicidalnem vedenju; povzroča motnje v medsebojnih delovnih in sosedskih odnosih, nezadovoljstvo in konflikte med delavci in sosedi ter visok absentizem zaradi njegovih direktnih in indirektnih posledic. Reševanje tako obsežnega, večplastnega in kompleksnega problema zahteva enoten nastop vseh vpletenih strani in potrebno bo okrepiti in uveljaviti socialno-medicinska prizadevanja, ki temeljijo na proučevanju medsebojne prepletenosti ekonomskih, socioekoloških in patoloških razmer in razvijajo ustrezne ukrepe. Za doseg zdravstvenih in drugih ciljev alkoholne politike je potrebno v prvi vrsti zagotoviti pogoje za večjo vlogo stroke in znanstvenega dela.

Odvisen človek prihaja vse pogosteje v navzkrižje s svojimi bližnjimi, s sodelavci, sosedi in samim seboj. Pogosto poruši za seboj vse mostove, ostane sam in zapuščen. Edini cilj mu je alkohol, "Alkohol, ki ima roke, ki božajo, ki davijo..." (Markovič, 1954); ki ga telesno in duševno uničuje z vso toksično močjo. Najbolj mile ocene pravijo, da je na svetu več kot 50 milijonov alkoholikov. V Sloveniji imamo približno 80.000 alkoholikov. Novejši podatki so pokazali, da je mogoče z gotovostjo ugotoviti, da je 15% odraslih moških odvisnih od alkohola in da jih nadaljnjih 15% pije čezmerno (Hudolin, 1982). Tudi v novejši literaturi sem naletela na približno enake podatke, čisto natančnih podatkov pa tako ni mogoče dobiti. Čezmerni pivci v strogem medicinskem pomenu še niso bolni, so pa že problem za družino in okolje. To praktično pomeni, da je 30% odraslih moških pri nas potrebnih pomoči zaradi alkoholizma ali čezmernega pitja. V teh podatkih ni zajeta populacija moških pod 20. letom,

med katerimi imamo na žalost tudi že odvisne od alkohola, vendar je raziskovanje te problematike posebno težavno, kompleksno in zahteva čisto posebno obravnavanje.

Podatki o številu alkoholikov tudi ne vključujejo alkoholičark. Za Slovenijo velja približno razmerje med ženskami in moškimi, ki so se zdravili zaradi alkoholizma v letu 1981 1:4. Podatki so tudi v današnjem času podobni. Iz vsega navedenega se vidi, kakšne razsežnosti ima alkoholizem. Pomemben faktor pri njegovem nastanku pa je okolje. Pri tem je, žal, naše okolje pitju alkoholnih pijač naklonjeno. E. M. Jelinek je v 25 deželah proučeval povezavo v odnosu do pitja in nastajanju alkoholizma. Ugotovil je, da postanejo v deželah, kjer narodne navade, javno mnenje in družbene norme odklanjajo pitje alkoholnih pijač, odvisni od alkohola le ljudje, ki so že sicer duševno neuravnovešeni in moteni. Zato je v takih deželah malo alkoholikov. V deželah, kjer je odnos do pitja alkohola drugačen, to je pitju naklonjen, postanejo ljudje, ne glede na siceršnje duševno uravnovešenost, množično odvisni od alkohola.

Okolje s svojimi družbenimi normami omogoči človeku pitje alkoholnih pijač in ga zavaja s splošnim gledanjem, po katerem je to čisto nedolžno početje. Saj velja za možato, če ga veliko neseš. "Razkužiš bolezni". Lahko se celo pohvališ s tem, da si bil ob določeni priložnosti pijan. V svoji nalogi želim analizirati stališče "zmernih" pivcev do "zmernosti", "kulturnosti" pitja alkoholnih pijač in (ne)toleranco do abstinentov. Poleg alkohola in okolja pa je verjetno najpomembnejši dejavnik, ki odloča o tem, ali bo nekdo postal alkoholik ali ne, sam človek. Ljudje živijo v enakem okolju, imajo enak dostop do alkohola, pa nekateri posežejo po njem, drugi pa ne. Nekateri pijejo čezmerno, drugi ne. Nekateri postanejo odvisni, drugi ne. Dogaja se celo, da več ljudi enako pije, pa nekateri kmalu postanejo odvisni, drugi pa ne. To dejstvo uspešno in pogosto uporabljam pri razlagah in pojasnjevanju pacientom, zakaj menim, da je njegovo pitje že tvegano in potrebno obravnave. Ljudje imajo radi občutek, da veliko ljudi toliko pije, kot oni, da ne izstopajo in da se obnašajo v okviru družbeno sprejemljivih norm in da zdravnik to ve. Sprijaznijo pa se z dejstvom, da NJIM alkohol pač škodi, zaradi nekkih drugih intrinzičnih ali celo genetskih lastnosti. Vendar najbrž ne gre za kakšno posebnost v organizmih ljudi, ki bi nas navajala na misel, da gre pri alkoholizmu za prirojeno bolezen. Res pa je, da nagnjenost do pitja prej ali slej privzgoji človeku okolica, ki pije in ki k pitju vzpodbuja.

## **Vrste pitja alkohola glede na količino, vzorec pitja in posledice pitja**

Količino popitega alkohola merimo v enotah ali mericah.

Ena enota vsebuje 10g čistega alkohola, kar v naših razmerah pomeni

- 1 dl vina ali
- 2,5 dl piva ali
- 0,3 dl žgane pijače (šilce, štamperl) ali
- 2 dl mošta (jabolčnik)

Sodobni pogledi na pitje alkohola opredeljujejo pojme:

1. Abstinenca pomeni, ko človek nikoli ob nobeni priložnosti ne poje alkoholnih pijač
2. Manj tvegano pitje je pitje, ki verjetno NE bo privedlo do okvar zdravja, čeprav bo trajalo veliko let.  
Odvisno je od starosti, spola in zdravstvenega stanja posameznika. Najnovejša strokovna priporočila ga opredeljujejo takole:  
Za moške: zgornja meja manj tveganega pitja je 14 enot alkohola tedensko (t.j. do 2dcl vina dnevno) ali manj kot 6 enot ob eni pivski priložnosti (manj kot 6dcl vina).  
Za ženske: do 7 enot alkohola tedensko ali manj kot 4 enote ob eni pivski priložnosti.  
Ljudje, starejši od 65 let naj nebi pili več kot eno enoto alkohola dnevno.
3. Tvegano pitje so tisti načini in količine pitja alkohola, ki bodo verjetno sčasoma privedli do težav in okvar zdravja (telesnih, duševnih, odnosnih in/ali socialnih)
4. Škodljivo pitje (F10.1) je pitje, ko že lahko ugotovimo posledice oz. težave zaradi pitja alkohola, vendar še ni izražen SOA (Spremembe ali težave s telesnim ali duševnim zdravjem, težave v družini, na delovnem mestu, s policijo ipd.)
5. Sindrom odvisnosti od alkohola – SOA (F10.2) je bolezen, ki jo diagnosticiramo s pomočjo kriterijev :
  - močna želja po pitju alkohola
  - težave pri obvladovanju pitja
  - vztrajanje v pitju kljub škodljivim posledicam
  - večje posvečanje pitju alkohola kot drugim aktivnostim in obveznostim
  - povečana toleranca
  - abstinenčna kriza (telesne motnje ob prenehanju pitja)  
(v preteklem letu izraženi vsaj trije znaki)
6. Pijanost (F10.0) je akutna zastrupitev z alkoholom

Problematično pitje (po angloameriških avtorjih) pomeni škodljivo pitje (F10.1) + SOA (F10.2)

## Vloga družinskega zdravnika

Pitje alkohola je eden izmed dejavnikov, ki lahko pomembno vplivajo na zdravje bolnika in njegove družine. Zato naj bi zdravnik za vsakega svojega bolnika poznal podatek o pitju alkohola. Družinski zdravnik ima edinstveno možnost stika z ljudmi in možnega vpliva na njihovo vedenje, povezano z zdravjem. Najbolj pomembno je pravočasno odkrivanje in ukrepanje pri tveganem in škodljivem pitju. Do teh podatkov lahko družinski zdravnik pride z ustreznim pogovorom, posebnimi vprašalniki, kliničnim pregledom in nekaterimi preiskavami.

Ključni problem pri raziskovanju pivskih statusov je PRVI pristop do pacienta. Če ima pacient občutek, da ga brez pravega razloga (zgolj zaradi preventivnih podatkov) sprašuješ o pitju alkohola, bo takoj stopil v opozicijo in se umaknil. To velja ravno za tiste, ki slutijo, da bi se njegovo pitje zdelo zdravniku preveliko, ali pa če sam ni povsem prepričan v neškodljivost svojega pitja. Ti pacienti pogosto povedo ustrezno manjšo, bolj sprejemljivo količino.

Paciente predvsem zanima, "ZAKAJ" zdravnik "SUMI", da "ON" preveč pije. Po mojih izkušnjah preventiva ni zadosten oz. je celo sumljiv razlog za odkrivanje tveganega in škodljivega pitja. Sama zaradi tega razloga pivski status vedno označim šele po kliničnem pregledu in laboratorijski diagnostiki. Če je vse to navedeno v mejah normale, šele takrat povem, da je sicer telesno vse v redu, da pa vse paciente preventivno sprašujem o pitju alkohola. Tudi v tem primeru ne pričakujem čisto natančnih podatkov, vsem pa na koncu še enkrat poudarim, da "to povem vsem" in mu razložim oziroma seznanim z mejami manj tveganega pitja.

Če pri laboratorijskih izvidih ugotovim zvišan MCV in /ali patološke jetrne teste (makrocitozo ugotovim velikokrat, ker je v Lovrencu ogromno alkoholizma), pacienta najprej povprašam o vseh drugih možnih vzrokih patoloških izvidov, na koncu pa še kot "rutinsko vprašanje" o pitju alkohola. Dobivam vse možne zanimive odgovore. Nato pacientu dam občutek, da ga vsekakor ne obravnavam kot alkoholika, da sicer veliko ljudi pije še več kot ON, ampak da NJEMU izrecno taka količina, kot jo pije (čeprav malo), že škodi. Šele nato se včasih poslužim AUDIT vprašalnika (prva tri vprašanja). Po tem postopku se veliko ljudi prične pogovarjati. Šele takrat počasi ugotavljamo bolnikova stališča, predstave, jih lahko empatično poslušamo in svetujemo. Zelo pomembno se mi zdi, da bolnik v nas začuti zaveznika in ne "policista". Zato tudi vsakemu posebej poudarim, da mu samo svetujem, da bom spoštovala vse njegove odločitve in da lahko kadarkoli pride ponovno, tudi samo na pogovor. In pacienti se tudi dejansko včasih vračajo s problematiko pitja. "Led je prebit" in pacienti nam zaupajo. Tukaj se mi zdi ključna vloga družinskega zdravnika, ker lahko s hitrim in "napadalnim" pristopom pacienta izgubimo ali celo pahnemo v še škodljivejše načine pitja. Pomembno se mi zdi tudi, da v kartoteke vpisujemo samo šifre diagnoz, kajti za marsikoga je prav stigmatizacija tisto, kar ga povsem odvrne od nadaljnjega sodelovanja z zdravniki. Zdravnik mora dejansko upoštevati, da so težave zaradi pitja alkohola dolgotrajne in da začetne intervencije večinoma niso uspešne. Včasih traja tudi več let, da bolnika pridobimo za sodelovanje.

## Alkohol in težave, ki jih lahko povzroča

Alkohol deluje na vse organe v človekovem organizmu. Psihotropna snov ga imenujemo zato, ker so najbolj opažene posledice na centralni živčni sistem (predvsem možgane) Človek pod vplivom alkohola drugače doživlja sebe, druge in svet okoli sebe. Ima spremenjeno čustvovanje in presojo. Logika razmišljanja je drugačna od logike treznega. Vsekakor pa:

- alkohol pogosto poudari že obstoječe čustveno stanje (npr. poglobi depresijo, poveča strahove, stopnjuje nespečnost)
- lahko poveča ali omogoči, da se izrazi agresivnost, zato so pogostejši prepiri
- poveča tveganje za avtoagresivno in suicidalno vedenje

Bistveno dejstvo, ki me je vodilo v obravnavo alkoholizma pri svojem delu, pa je neznostno gorje nedolžnih otrok staršev alkoholikov. Posledice alkoholizma se kot prvotna zasnova vpišejo v njihove duše in so žarišča duševnih bolezni v kasnejšem življenju. Če smatramo, da so partnerji ali bližnji svojci od alkohola odvisnih oseb soodgovorni oz. soodvisni od odnosov, pa so otroci nedolžne žrtve, ki se brez moči znajdejo v središču porušenih družinskih odnosov. Če kdo, potem so otroci alkoholikov tisti, zaradi katerih se moramo na vse moči truditi, da se odnos do pitja alkohola v družbi spremeni. Vpraševati se moramo, kaj povzroči takšno slepoto ljudi, da gredo v smer, za katero je že toliko drugih v trpljenju spoznalo, da ne vodi nikamor? Najbrž nihče, ki začne zlorablja alkohol, tega ne počne zavestno zato, da bi postal alkoholik. Tudi vsakdo, ki dalj časa zlorablja alkohol, še ne postane zasvojen. To se zgodi le približno 10% ljudi (podatki so zelo približni in v različnih literaturah različni), kar pa je pravzaprav veliko, kako razširjena je pri nas uporaba alkoholnih pijač. Uporaba je sprva prijetna, saj sproži občutja ugodja, svobode, razširjene zavesti ali vsaj olajšanje bolečine. Tako, kot da bi bil alkohol nekakšen nadomestek za ljubezen, balzam za dušo. Ljudem, ki imajo neustrezne in boleče odnose z najbližjimi, se pogosto zdi pretežko, da bi jih spremenili. Tudi oditi ne morejo kar tako. Če pa nekaj popijejo, se bolečina umakne, ali vsaj deloma pozabi. Večina zasvojenih v začetnih fazah zatrjuje, da lahko neha piti, kadar hočejo. Vendar so vsi, ki so zdaj zasvojeni, nekoč zlorabljali alkohol samo občasno. Ko so to počeli vedno znova, se je v njihovem organizmu zgodila sprememba, ki je niso mogli zaznati. Ujeli so se na nekaj, kaj je povsem preželo vse njihovo življenje. Ker so prenehali reševati življenjske težave in so pred njimi raje bežali v omamo, so se problemi počasi kopičili in omamljanje je postalo nujna sestavina življenja. Šele takrat si človek morda prizna: "Zasvojen sem".

Do zasvojenosti ima naša družba zelo dvoličen odnos, ki se kaže že s tem, da delimo droge na dovoljene in nedovoljene. Dovoljene droge so tiste, do katerih je družba zelo strpna (alkohol) ali v zadnjem času relativno strpna (nikotin). Po drugi strani pa se dvoličnost kaže v tem, kako mačehovsko se družba obnaša do že zasvojenih in s tem obolelih alkoholikov, ki kaj hitro pristanejo na družbenem dnu. Zbolijo pa predvsem ranljivi ljudje z določenimi osebnostnimi lastnostmi, ki so se znašli v hudih življenjskih stiskah. Pa še takrat običajno družba krivi in ožigosa zasvojenega (to je obolelega) in zahteva v glavnem samo ozdravljenje simptoma – to je alkoholizma, ne pa tudi korenitega psihoterapevtskega pristopa, ki pa je edini možen in uspešen način obolele skupnosti. In ker je "obolela" vsa družba, se znajdemo v začaranem

krogu. Alkohol je v Sloveniji kljub nekaterim nepriljubljenim potezam ministra za zdravje v zadnjem času bistveno prelahko dostopna droga, tudi žal otrokom. Kdor bo hotel odgovorno živeti in vzgajati otroke za prihodnost, si bo prisiljen ustvariti novo podobo o tem, kaj je sploh zasvojenost z alkoholom. Mnenje, da je to zlo, ki se dogaja drugim, ne zadošča več, ko se s tem zlom srečamo od blizu. Pa ne samo zdravniki, ki se s tem vsakodnevno srečujemo, prav vsakdo, ki pozna koga, ki mu je alkohol že uničil življenje. Ne moremo se več ozreti stran in pozabiti. Spoznati moramo, kaj pomeni zasvojenost za tistega, ki postane njena žrtev, sicer ga ne bomo mogli razumeti, niti mu učinkovito pomagati.

Slovenija slovi v Evropi kot dežela z največjo porabo čistega alkohola na prebivalca. Zelo žalostna, vendar resnična slava. Alkoholizem je pri nas zasvojenost št.1. Tako zelo je del naše kulture, da je težko določiti mero, do katere naj bi bila uporaba alkoholnih pijač še družbeno sprejemljiva in celo znak dobrega obnašanja. V nekaterih pokrajinah (med njimi tudi pohorski Lovrenc) vam prisegajo, da alkoholizma NI, saj pijejo samo "domačega" in ne žganja. Pripadniki nekaterih poklicev (med njimi tudi lovrenški gozdarji) so prepričani, da moški za naporno delo v gozdu potrebuje moč, ki jo dobi le s "šilcem" na tešče.

Kako bi torej lahko opredelili zasvojenost z alkoholom? Ali je to, če piješ preveč? In koliko bi bilo ravno prav? Ali je to, če piješ žgane pijače že zjutraj, alkoholizem? Ali si alkoholik, če piješ vsak dan, vendar tako, da ("menda!") nihče ne opazi?? Definicija alkoholizma se po nekaterih avtorjih glasi po splošnih značilnostih: od alkohola je odvisen tisti, ki se redno opija z alkoholom, ki svoje škodljivo vedenje ponavlja in mora pri tem za enak učinek popiti vse več; ko postane agresiven, vznemirjen ali potr, če ne more do svojega odmerka alkohola; ki ne more kar tako nenadoma prenehati z opijanem, saj bi sicer doživel neprijetno odtegnitveno reakcijo (torej pije, da bi se mu prenehale tresti roke in da bi "klin se s klinom izbija" – prepodil "mačka"). Zelo verjetno ima v družini koga, ki je bil zasvojen z alkoholom. Nekateri alkoholiki imajo zelo dolga obdobja, po nekaj mesecev, ko ne pijejo, ter s tem sebi in drugim dokazujejo, da imajo še nadzor nad zasvojenostjo. Toda ko spišejo prvi kozarček, se ne morejo ustaviti, dokler niso popolnoma pijani. Zaradi psihične odvisnosti je tveganje za ponovitev bolezni tudi po številnih letih abstinence še vedno veliko in nerazumno bi bilo zaradi pritiska okolice postaviti na kocko vse težko pridobljene dosežke, tudi vnovično zaupanje družine.

*Kar človek s trdom pridobi, rad obdrži (slovenski pregovor).*

Danes imamo učinkovite organizirane načine zdravljenja in številni zdravljeni alkoholiki odgovorno opravljajo svoje delo in imajo svojo družino, od drugih pa se razlikujejo samo po tem, da zavračajo alkohol ob prav vseh družabnih okoliščinah, kajti nekdanji alkoholik nikoli več ne sme poskusiti alkohola.

Pri nas je merilo zdravega vedenja "družabno pitje" in ljudje se negativno odzovejo na obe skrajnosti – tako na preveč pitja kot na popolno abstinenco. Zdravljeni alkoholiki svojo radikalno abstinenco pravzaprav držijo zrcalo naši alkoholni kulturi – zato jih včasih v družbi silijo piti, da bi se sami počutili bolje s svojimi vprašljivimi stališči. Odvisni od alkohola se lahko popolnoma zavedajo, da s tem ogrožajo svoje življenje in srečo bližnjih, in tudi, če tega v resnici sploh nočejo – začutijo močno potrebo po tem, da bi se spet omamili. To navidezno

"noro" vedenje, povsem sprto z zdravo pametjo, je jedro zasvojenosti. Vsako medicinsko zdravljenje, ki človeka odreši telesne odvisnosti, se mora nadaljevati in nadgraditi z dolgotrajnim kompleksnim in socialnim programom (bodisi v klubih zdravljenih alkoholikov bodisi kje drugje). Zasvojenost kot bolezen vodi in sili medicinski sistem k napredku in iskanju načinov, s katerimi bo mogoče obravnavati človeka kot celoto v njegovem okolju. Zasvojenega pač ni mogoče ozdraviti tako, da bi ga preprosto za nekaj časa poslali v bolnišnico kot "na servis" in dobili nazaj "popravljenega". Pa na žalost prav to pričakujejo svojci zasvojenih. Velik problem je, da prav svojci ne morejo in nočejo uvideti, da je zdravljenja potrebna vsa družina. Velikokrat se zgodi, da partnerke zasvojenih pridejo k družinskemu zdravniku in mu "zaupajo", da njihov partner preveč pije. S tem si olajšajo svojo vest in odgovornost prevalijo na zdravnika. Kakšno dodatno razočaranje doživijo, da zdravnik nima čudežnega zdravila in da v takšni situaciji ne more veliko narediti razen da svetuje in "zdravi" partnerko. Težka naloga pred družinskim zdravnikom je, kako pritegniti in poučiti soodvisno partnerko, da je prav ona tista, ki je lahko bistvena v procesu zdravljenja in rehabilitacije. Pri tem pa ne gre za iskanje "grešnega kozla" ali za prelaganje odgovornosti oz. krivde na alkoholikovo ženo. Gre za zelo zapleteno in izdelano dinamiko odnosov, ki ima svojo globoko logiko, je bolezen sama po sebi in se imenuje odvisnost od odnosov ali soodvisnost. Gre za prikrito notranjo dinamiko, ki vpliva na odnose ljudi, ki so predolgo živeli v družini z alkoholikom in se pri tem navzeli značilnega vzorca vedenja, ki ga pomagajo vzdrževati tudi v odnosih z ljudmi, ki niso alkoholiki. Soodvisnost je bolezen, za katero večinoma zbolijo ljudje, ki so odraščali v alkoholno zaznamovanih ali drugače neurejenih družinah. Ko tak otrok odraste, je bil že 20 let pod škodljivim vplivom – brez tega ne more in ne zna več. Pričakovali bi, da se bo na daleč izogibal kandidatom za partnerja, ki so alkoholiki ali podobno neurejeni. Zgodi pa se ravno nasprotno. Taki ljudje ga privlačijo in zgodba se ponovi. Ljudje se tega, kaj je ljubezen, naučimo v primarni družini, od staršev. Pozneje v življenju nas privlačijo partnerji, ob katerih lahko vnovič doživljamo podobne občutke, kot smo jih ob starših. Komur zaradi motenj v čustvenem dozorevanju ni uspelo ustvariti notranjega vira samozavesti, bo ostal na poseben način odvisen od drugih ljudi. Bistvena naloga družinskega zdravnika je verjetno, kako pritegniti, poučiti in obdržati oz. stimulirati odvisnega in njemu bližnjo osebo, da se bosta začela zdraviti. Sam proces zdravljenja izvajajo za to usposobljene ustanove, naša naloga pa je pravilno usmerjanje in stimulacija za zdravljenje. Od prvega stika odvisneža z zdravnikom je marsikaj odvisno. Biti moramo zelo pazljivi, neobtožujoči, razumevajoči in strpni sogovorniki in pacientu nuditi občutek varnosti in stalne pripravljenosti pomagati ne glede na njihovo odločitev.

Zelo pomembna dejavnost družinskih zdravnikov pa mora postati in ostati preventiva. Za otroke se nedvomno splača storiti največ, da bi lahko živeli zdravo, zrelo, od alkohola neodvisno življenje. Če sta bila otrokova oče ali mati odvisna od alkohola, potem je tak otrok bolj kot drugi ogrožen, da tudi sam postane odvisen od alkohola. Ker v vzgojo ogroženih otrok kot družinski zdravniki težko posegamo, nam preostane splošni preventivni program v šolah in svetovanje staršem.

Pri odvisnosti od alkohola gre za preplet različnih vzrokov, ki so v vsakem posamezniku različno izraženi. Včasih je odvisnost od alkohola osnova vseh bolnikovih težav, včasih pa le posledica drugih psihičnih motenj. Pri odvisnosti gre za preplet treh dejavnikov:

1. ALKOHOL, ki blaži neprijetna počutja
2. ČLOVEK, ki je biološko in psihološko bitje
3. DEJAVNIKI OKOLJA (družina, socialni in kulturni dejavniki)

Na razvoj odvisnosti prav gotovo vpliva dednost, bolj občutljive so ženske in starejši ljudje (pri njih se razvije odvisnost prej). Nekateri ljudje so v osebnostnem smislu nagnjeni k razvoju odvisnosti pa tudi k izbiri poklicev (terensko delo, gostinci), ki so pogosto vezani na povečano uživanje alkohola.

## Družina

Je najpomembnejši del okolja, ker si v njem že v otroštvu vsak izoblikuje svoj odnos do alkohola. Družina je mesto, kjer se otrok uči doživljanja samega sebe, medsebojnih odnosov, stališč, vrednost, osebnostnega zorenja in čustvovanja. Vse to lahko potem preizkuša v svojem širšem okolju, ki mu tudi seveda odseva svoje odnose stališča in se tudi odziva na njegove. Tako ostaja družina kljub družbenim spremembam človekova prva in prvotna življenjska skupina. Tu je prvo mesto, kjer lahko doživlja občutke varnosti in ljubezni, ali pa se sooči s pomanjkanjem občutkov, ki so tako pomembni za zdrav življenjski človekov razvoj. Od družine je torej odvisno, ali se bo človek sposoben dejavno vključiti v svoje širše okolje, ali bo zmožni brez večjih duševnih pretresov reševati vsakdanje življenjske zaplete, ali bo zmožni torej zadovoljno in ustvarjalno živeti ali pa bo življenje zanj ena sama mora. Hujše zahteve, ko postavlja življenje posamezniku (slabih ekonomskih in medsebojnih razmerah) večji pomen ima zanj družina, pomembnejša je njena vloga.

Družina je torej mesto, kjer se začne v veliki meri oblikovati človekovo vrednotenje samega sebe, samospoštovanje. Res lahko še marsikaj vpliva na to vrednotenje, vendar pa je v zdravi družini trdno oblikovano samospoštovanje bistveno manj ranljivo pa čeprav so družbene razmere človekovemu samospoštovanju nenaklonjene.

Družina je prvotna skupina, ki človeku takšen razvoj lahko omogoči, ali pa mu ga prepreči. Družina, ki se ceni, ki je zadovoljna s svojim življenjem, ki goji tople čustvene vezi, o vzgojila ljudi, ki se bodo cenili, bodo zadovoljni, bodo znali čustvovati in bodo torej živeli dejavno in ustvarjalno življenje. Družina, izjemno pomembna, pa je le eden izmed členov človekovega osebnostnega razvoja. Je povezava med človekovimi osebnostnimi in telesnimi lastnostmi ter lastnostmi okolja v katerem živi človek in njegova družina. Družina mora zagotoviti tudi ekonomsko varnost otrok, ki naj bi jih vzgajala. Če naj družina omogoči otroku dozorevanje, potem mu mora seveda omogočiti tudi zdravo zapuščanje te prvotne družine in ustvarjanje lastne družine. Odnos staršev do alkohola je tisti, ki daje otroku prva spoznanja o alkoholu. Če starši gojijo navezanost na alkohol – na primer dosledno pijejo vino ob vsakem obroku hrane – potem je to otroku znak, da je takšno vedenje zaželeno in edino

pravilno. Zelo verjetno bodo v svoje dozorevanje vgradili tudi takšen odnos do alkohola. Če starši ali eden od staršev pije in se opije vedno, kadar je očitno v čustvenih težavah (jezen, zamorjen, razočaran), bo to otrokom vzor, kako se kasneje v življenju spopadati s čustvenimi težavami.

Družinsko okolje je torej tisto, kjer se najprej in najbolj oblikuje človekova osebnost, kjer se odloča človekova življenjska usoda. Tu se človek uči čustvovanja, odnosa do drugih in sebe, ter raznih pomembnih oblik vedenja.

V družini alkoholika pa je vse naklonjeno zaviranju zorenja otrok; starš alkoholik prikrajša otroka za ustrezno pridobivanje spolne vloge, samospoštovanja, sposobnosti ustvarjati zadovoljujoče odnose s soljudmi, pa tudi za boljše možnosti šolanja in s tem za znanje.

Poleg grobosti in vsakovrstnih žalitev so vse te prikrajšanosti zunanji vzrok MOTENEGA RAZVOJA otrok alkoholikov. V samem jedru dogajanja pa se skrivajo občutki bojazni, razvrednotenja, krivde, sovražnosti in brezupa. Vse to se lahko odrazi tudi v pomanjkanju samospoštovanja otroka in mladostnika, na njegovem občutju nevednosti in nesprejetosti, na pomanjkljivem učenju zdravega vedenja in ustvarjalne samopotrditve. Na takih občutkih pa lahko temelji tudi zgrešen način reševanja življenjskih zapletov, na primer z alkoholom.

## Šola

Šola je prvo okolje, v katerega pride otrok iz svoje družinske skupine. Šola ima sicer svojo prvo in najpomembnejšo nalogo pridobivanje znanja. Vendar učenje ne sme biti enostavno zbiranje in pomnjenje podatkov, pač pa predvsem spreminjanje stališč in vedenja na osnovi znanj.

Šola lahko spodbuja osebnostno rast in zorenje šolarjev (če jim preko spodbud in usmerjanj krepí samospoštovanje), lahko pa tako rast tudi zavira (če zahteva samo na pamet naučeno znanje in uporablja več kaznovalnih postopkov kot spodbujevalnih). Šola lahko na odnos šolarjev do alkohola vpliva tudi neposredno s predavanji in pogovori o alkoholu, o uživanju alkohola in odvisnosti od alkohola. Pogovori morajo biti prilagojeni starosti šolarjev, njihovem zanimanju in potrebam. Ustvariti morajo sproščeno in varno ozračje, v katerem bodo lahko šolarji odkrito izražali svoje mnenje o vseh vidikih uživanja alkohola. Prvi pogoj za takšno pogovarjanje pa je seveda, da imajo učitelji sami razjasnjen odnos do alkohola.

## Delovno okolje

So poklici, ki zaradi narave dela človeka bolj ogrožajo kot drugi (bolj tvegani poklici), na primer gostinski (natakarski); mornarski; rudarski; gozdarski in vsi tisti, ki zaradi telesnih in duševnih obremenitev pomenijo tveganje (zdravniški, novinarski, sodniški).

## Direktne posledice odvisnosti od alkohola

1. telesne posledice
2. duševne posledice
3. družbene posledice

Ko se je človek in z njim celotna družba odločil za sožitje z alkoholom si je nehote (!?) naprtil tudi posledice tega sožitja. Pretirano, dolgotrajno ali občasno hudo popivanje lahko prizadene človeka prav na vseh področjih njegovega življenja.

### Telesne posledice

1. Alkohol je za človekov organizem STRUP
2. Človek, odvisen od alkohola si pridobi samosvoj način življenja. Večinoma se neredno prehranjujejo, hrana je enolična in ji primanjkuje vitaminov. Primanjkuje jim telesne aktivnost, običajno še kadijo.

#### OKVARA JETER

Jetrne celice se na povečane količine alkohola odzivajo tako, da se povečajo (v njih se kopičijo maščobne kroglice in voda) – steatosis hepatis. Zamaščena jetra se lahko vnamejo – alkoholni hepatitis. Ciroza so zabrazgotinjena jetra, ki je z abstinenco ne moremo odpraviti, lahko pa zaustavimo njeno napredovanje.

Nemalo ljudi, odvisnih od alkohola zbolijo tudi za

#### AKUTNIM PANKREATITISOM,

Ki je še vedno v veliki meri smrtna bolezen.

#### KRONIČNI PANKREATITIS

Povzročajo nenehne težave s prebavo, bolečine v trebuhu, lahko se pojavi tudi diabetes mellitus.

Zaradi direktnega toksičnega delovanja in pomanjkanja vitaminov B lahko pride do MIOKARDIOPATIJE in motenj ritma.

Pogoste so tudi spremembe na koži – razširjene kapilare prosejajo skozi kožo obraza in povzročajo značilno alkoholno rdečico obraza, pogost je tudi edem vek.

Zelo pogoste okvare odvisnih od alkohola pa nastanejo zaradi pomanjkanja vitaminov skupine B.

## PERIFERNA POLINEVROPATIJA

Je ena najbolj pogostih telesnih okvar zaradi alkohola nasploh in po mojih izkušnjah pomeni za paciente veliko presenečenje, da bolečine v nogah pripisujemo posledicam alkoholizma. Je tudi ena izmed najbolj pogostih telesnih težav, ki samega pivca pripelje k zdravniku. Bolečina je pač nekaj, kar ljudi težko prenašamo. Je pa tudi "adut", s katerim lahko bolnika motiviramo za zdravljenje ali vsaj omejevanje pitja alkohola.

## OKVARE MOŽGANOV (epileptični napadi, motnje spomina, koncentracija, psihoza)

So posledica zastrupljanja možganov direktno z alkoholom, pomanjkanje kisika, vitaminov B in številnih poškodb, ki jih alkoholizirani ljudje pridobijo.

## KRONIČNI GASTRITIS

Pri nadaljevanju popivanja pogosto vodi v ulcus ventrikuli, kronični ulcus pa lahko konča z rakom na želodcu

## MOTNE POTENCE

Ali prezgodnji izliv semena je ponovno motnja, ki včasih pripelje pacienta do zdravnika in je lahko dober razlog za zdravljenje alkoholizma.

Pri stimulaciji pacientov za zdravljenje je najbolj pomembna trenutna motnja, zaradi katere išče pomoč. Nasploh ljudje večjo pozornost namenjajo življenjsko manj ogrožajočim stanjem, kot pa na primer nevarnosti ciroze, pankreatitisa ali nastanku rakov, povezanih s pretirano porabo alkohola – rak ustne votline, grla, požiralnika in žrela, hepatitisa ali zvišanega krvnega tlaka. Alkoholika bolj malo zanima, kaj bo z njim v prihodnosti, je pa stimuliran za odpravo bolečine. V tem trenutku imamo družinski edinstveno priložnost prepričati odvisneža za zdravljenje.

## **Duševne in družbene posledice alkoholizma**

Duševne in družbene posledice alkoholizma pa so trši oreh ter precej bolj kompleksen in multidisciplinaren problem. Zaradi teh težav sam odvisnež običajno sploh ne išče pomoči, ampak njegovi svojci pritiskajo na zdravnika, naj nekaj ukreni. Zaradi velikega vpliva družbenega odnosa do pitja alkohola sem se tudi sama lotila ankete med svojimi pacienti, da osvetlim problematiko odnosa do alkohola.

Med duševnimi posledicami odvisnežev prevladujejo OSEBNOSTNE SPREMEMBE in PSIHIATRIČNE BOLEZNI V OŽJEM SMISLU (psihoze).

Človek odvisen od alkohola osebnostno propada. Tak osebnostni propad pa takoj ne more sprejeti, zato izdelava obrambne mehanizme, ki ga obvarujejo pred bolečim spoznanjem, da je odvisnež. To pa so predvsem:

- zanikanje,
- izgovori,
- projekcije,
- drobljenje,
- zmanjševanje idr.

Z zanikanjem alkoholik preprosto zanika stvarnost in prepričuje sebe in druge, da ni pijanec. Celó kadar je očitno pijan, trdi, da sploh ni pil. Takšna absurdna stanja večkrat doživimo tudi v ambulantah. Pred kratkim mi je 40. letni moški, ki je očitno zaudarjal po alkoholu in, ki smo mu z alcotestom namerili 3,3 promila, trdil, da je to nemogoče in, da sploh ne pije. Zanikanje bi težko imenovali laž, kajti laž je zavestno prikrivanje resnice. Zanikanje pa je zunajzavestna obramba pred neznošnim spoznanjem o ničevosti svojega življenja.

Z izgovori si alkoholik zmanjša občutek krivde, ki ga ima zaradi svojega življenja. Pogosto slišimo, da nekdo nenehno pije, ker dela na vročini; spet drugi pije zato, ker dela na mrazu. Ali pa pije, ker težko dela v gozdu, ali, ker so doma nemogoče razmere in beži v omamljanje; ali zato, ker ima premalo kisline v želodcu; eni se izgovarjajo, da je en kozarček zdrav (kar pa seveda nikoli ni samo en kozarček), drugi spet pravijo, da jih prisilijo v družbi in da tako vsi pijejo in še nešteto drugih izgovorov. Pravzaprav ima čisto vsak svoj izgovor za pitje, eden bolj domiselnega, drugi nesmiselnega. Velik problem in umetnost družinskega zdravnika pa je, kako prikazati pacientu, da nas takšni izgovori ne prepričajo, in da gre v bistvu samo za izgovore. Postopati je potrebno povsem individualno odvisno od človeka, ki ga imamo pred sabo. Glede na to, da sama v glavnem poznam družine in družinske odnose iz katerih prihajajo pacienti, pa tudi intelektualni nivo posameznikov, se pač prilagodim pacientu, da bi ga čimbolj stimulirala vsaj k začetku razmišljanja o možni pomoči.

S projekcijo poskušajo alkoholiki zunajzavestno prenašati lastna čustva želje in sredstva na drugo osebo ali predmet. Uporabljajo jo zato, da bi zavarovali samega sebe in svoje ničevo samospoštovanje in pripisali svoje (tudi zanj nesprejemljivo) vedenje drugim (običajno ženi) in se tako rešili občutkov sramu in krivde. Zelo pogosto se mi kakšna žena potoži, da je mož bolešno ljubosumen. Običajno kasneje izvem, da gre za od alkohola odvisnega moža. Pogosto v začetku zdravljenja trenutno trezni pacienti trdijo, da so vsi drugi okrog njega pijanci, ON, nedolžna žrtev, pa je poslan na zdravljenje. Pogosto opažam med ljudmi tudi mnenje, da je alkoholik samo tisti, ki smo mu omenili ali ga napotili na zdravljenje, ali je celo že zdravljén abstinent. Kot da je zdravljenje alkoholizma diagnoza odvisnosti. Tudi tukaj imamo družinski zdravniki pomembno nalogo, da to napačno prepričanje odpravimo.

Z drobljenjem si alkoholik svojo življenjsko stvarnost zunajzavestno drobi na koščke; potem pa okolici ponuja samo tiste dele, ki so vsaj malo pozitivni. Pogosto dobimo na vprašanje, koliko časa že pije, odgovor, da že nekaj tednov NI pil. Kar pa seveda pomeni, da ima svoje življenje razdeljeno na čas, ko pije in na čas, ko ne pije. Potem pa namesto o pivskih obdobjih, govori o obdobjih treznosti.

Zmanjševanje je preprosta obramba, ki jo vsi poznamo. Zaradi občutkov krivde pač skušamo zmanjšati obseg kakega svojega dejanja. Tako ravna tudi alkoholik, ko pripoveduje, da je samo malo pil; da sploh ni tako hudo kot hočejo domači prikazati in, da tudi v službi ni toliko pil, kot prikazujejo drugi.

Družinski zdravniki moramo vse te obrambne mehanizme prepoznati, vedeti, da ne gre za preprosto laž, ampak samo za "alkoholikovo laž" do samega sebe. Človek odvisen od alkohola, živi v nekem svojem, umetnem, psihotičnem svetu, ki ni v pristnem stiku z življenjem in ga ne živi dejavno. Ko je pijan, je tako ali tako odklopljen od življenja, treznemu pa je spoznanje o zlaganosti svojega življenja tako boleče, da si mora z obrambami ustvariti ta samosvoj, psihotični svet (to ni prava psihoza v psihiatričnem smislu), ki pa se ne sklada s stvarnostjo.

**S PSIHIATRIČNIMI POSLEDICAMI V OŽJEM SMISLU** se ukvarja psihiatrija, v glavnem hospitalno. To pa so predvsem:

- delirium tremens,
- alkoholna halucinoza,
- ljubosumnostna blodnjavost,
- psihoza Korsakow in
- suicidalnost.

Naloga nas, družinskih zdravnikov, je ta stanja pravočasno prepoznati in usmeriti pacienta v psihiatrično ustanovo.

**DELIRIUM TREMENS** je nujno stanje, ki običajno nastane zaradi prisilne odtegnitve alkohola. Redkeje pride do njega tudi med popivanjem. Pacientu se skali zavest, ne zaveda se sebe, časa in prostora, trese se in ima privede. Običajno se začne z nespečnostjo, znojenjem in tremorjem. Potem postane krajevno in časovno neorientiran, pojavijo se vidne halucinacije (običajno mrčes, plazilci in druga golazen). Tremor se običajno kaže kot zaposlitveni nemir, človek nekako ne more biti pri miru, lahko pa se tudi močno trese, kar spremlja tudi znojenje, pospešeno dihanje in tahikardija. V okviru delirija se lahko pojavi tudi epileptični napad. Predelirantno stanje in manifestni delirium tremens je življenjsko ogrožujoče stanje, zato je nujen prevoz s spremstvom na psihiatrični oddelek.

Za **ALKOHOLNO HALUCINOZO** so značilne slušne halucinacije. Človek pri bistri zavesti sliši v glavnem grozeče glasove, ko so mu izrazito nenaklonjeni. Bolnik lahko zavoljo tega stori kakšno nasilno dejanje po načelu "bolje jaz tebe, kot ti mene". Poišče človek, čigar glasove sliši, ga napade in včasih tudi ubije.

Tudi v **ALKOHOLNI LJUBOSUMNOSTNI BLODNJAVOSTI** je človek sposoben storiti kakšno nasilno dejanje, saj je do skrajnosti prepričan v partnerjevo nezvestobo.

Za **PSIHOZO KORSAKOW** so značilne hude motnje spomina s popolno časovno, krajevno in osebnostno dezorientacijo, spominske vrzeli pa si človek izpolnjuje z izmišljotinami.

Za Slovenijo je še vedno značilno visoko število samomorov. Dobra četrtina do tretjina med njimi je odvisnih od alkohola.

**DRUŽBENE POSLEDICE** alkoholizma so opazne v družini, na delovnem mestu, v prometu in pri kriminalnih dejanjih. Poseben problem predstavlja tudi klateštvo.

Ker se anketa, ki sem jo izvajala med svojimi pacienti, nanaša predvsem na odnos družbe do uživanja alkohola, bom o družbenih posledicah razpravljala po analizi ankete.

Ob obravnavi družinskega okolja se kar samo venomer znova pojavlja vprašanje, kako pripraviti alkoholika na zdravljenje? Problematiko lepo opisuje žena zdravljenega alkoholika:

"V 12-ih letih skupnega življenja sem ga najmanj tisočkrat prosila, naj se gre zdraviti, toda vse prošnje niso pomagale. Če strnem svojo pripoved o vprašanju, zakaj sem toliko let prenašala alkoholičnega moža, moram reči, da zato, ker prej nisem vedela, kako naj ukrepam, pa tudi mera trpljenja še ni bila polna."

Vsaka omama uspava življenjsko silo v človeku in zmanjšuje ustvarjalno izmenjavo z okoljem na najmanjšo možno mero. Alkoholna odvisnost najprej ovira, na koncu pa uniči tudi živo delovanje vseh podsistemov, ki so važni za človeka (delo, družinski odnosi, vzgoja, skrb za otroke, sistem odgovornosti, samospoštovanje,...). Življenje omamljenega človeka in njegovih podsistemov delujejo čedalje bolj v začaranem krogu neživega sistema – ne morejo več rasti, se razvijati, niti normalno delovati, ker ne sodelujejo več ustvarjalno z okoljem, ampak postajajo neobčutljivi in zaprti vase. Čedalje bolj se bližajo stanju mrtvega ravnotežja – propadlemu životarjenju, razpadu in smrti. Tak postaja alkoholik, taka njegova družina, ki se nehote in nevede prilagaja temu stanju. Kako je možno pri alkoholiku in njegovi družini prekiniti mrtvo ravnotežje in jih spet usmeriti v živahno izmenjavo z okoljem, ki je značilna za živa bitja? Alkoholik je ponavadi že tako "neživ sistem", da se sam ne more več obrniti, četudi ga sili bolezen, grožnje, kazni, prošnje ali karkoli drugega.

Njegovi svojci so že tudi zelo otopel živ sistem vendar pa še ne tako, da ne "bi odskočili", če jih zadene neki izreden "vbodljaj". To pa pomeni, da jih lahko kaka večja stiska vzburi, da v njih prekipi, da "eksplodirajo" in nekaj ukrenejo. Če vedo za pravi ukrep in ga "zadenejo", je bila prav stiska, zaradi katere jim je prekipelo – odrešilna – usmerila je družino v zdravljenje in dala dovolj notranje napetosti (ali moči), da je zdravljenje steklo.

Vprašanje je, kakšna stiska ponavadi povzroči to "eksplozijo" pri alkoholikovi ženi ali drugih svojcih. Mnogokrat nič tako izrednega, le gorje se kopiči in kopiči, alkoholik vidno propada in je čedalje neznosnejši. Žena prebira vse, kar ji pride pod roke o alkoholizmu in se čedalje bolj zanima za družine, ki se zdravijo. Samo majčken udarec na vžigalnik in nakopičena napetost v njej se bo sprožila. Ukrepala bo, kakor bo najbolje znala; najbolj verjetno bo neizprosno zahtevala zdravljenje in kot dokaz, da resno zahteva, vložila tožbo za razvezo

zakona, se prenehala za alkoholikom pogajati, mu kuhati in prati, se odselila z otroki od njega ipd. Včasih pa vse to sproži kak večji dogodek, npr. prometna nesreča, prometni prekršek, delirij, epileptični napad (sama vodim pacienta, ki ga je prav epileptični napad prisilil v zdravljenje), kazenski postopek ali kaj podobnega.

Ljudje pogosto mislijo, da je stiska samo nekaj hudega in se je skušajo na vsak način znebiti – jemljejo pomirjevala, hodijo k strokovnim svetovalcem, psihologom, socialnim delavcem, da se tam izpovejo, dobijo tolažbo in jim odleže za nekaj časa, dokler se stiska zaradi težav spet ne nakopiči.

Tako ravnanje pa je zgrešeno, ker onemogoči korenito rešitev. Onemogoči, da bi sistem, ki se zaradi težav bliža mrtvemuravnotežju, obrnil in preusmeril v novo življenje. V bistvu samo podaljšuje životarjenje in lajša trenutno stisko, da je znosna.

Tako ravnanje (paliativno!) je primerno le tedaj, ko res ni več nobene korenite rešitve težav – vendar gre samo za blažitev simptomov. Kadar pa je korenita rešitev še možna, je prav huda stiska tista dobrodošla moč, ki jo je treba le pravilno usmeriti in izkoristiti, da nas ne pokoplje ampak predstavlja pogonsko silo. Korenito lahko ljudje težave rešujejo le sami s svojo notranjo voljo in seveda z dobrohotno pomočjo svojih najbližjih, vsi ostali, četudi strokovno usposobljeni in pripravljeni pomagati, pa lahko samo pomagajo sprožiti notranje sile, jih usmeriti v pravo smer in pomagati ustvariti pravilno povezavo z najbližjimi.

Alkoholika ni mogoče pripraviti na zdravljenje s prošnjami, moledovanjem, tudi ne z grožnjami, tudi ne z ljubkimi otroci. Edino uspešna je alternativa - alkoholiku najbližja oseba se mora čustveno in materialno osamosvojiti, si tako povečati zavest, da nastopi energično, kar edino velja pri alkoholiku.

Tudi sama mislim, da je odgovor na vprašanje, zakaj nekatere žene oz. svojci nikoli ne dozorijo, da bo lahko alkoholika pripravili na zdravljenje, predvsem v tem, da se nikoli niso sposobni osamosvojiti do te mere, da bo lahko ukrepali. Verjetno nikoli ne začnejo razmišljati s svojo glavo, ker bodisi niso sposobni ali pa se tega niso naučili v svojih primarnih družinah. Večina žena vdano, leta in leta, prenaša trpljenje v družini in nikoli ne ukrepajo. Marsikatera ženska starejša od 50 let, mi je zaupala, da že 30 in več let prenaša moža alkoholika. To je realna slika partiarhalno vzgojenih podeželskih gospa, ki zaradi izrazito zavrte vzgoje prav nikoli ne bodo sposobne ukrepati.

Alkoholikovo mišljenje je čisto drugačno kot mišljenje nealkoholikov. Zato prošnje, moledovanje in grožnje ne dosežejo pri njem ničesar. Pravzaprav še manj kot nič, ker se nanje navadi in jih ne jemlje resno. Saj ni hudoben, ampak ga je alkohol spremenil. Razume samo jasne zahteve in neizprosna dejstva: ali zdravljenje – ali pa ostaneš sam in propadeš.

Toda samo pritisk in zahteve niso dovolj. Če bi bile, bi alkoholike najlažje in najuspešneje zdravili s policijsko prisilo. PRITISK ne zdravi, ampak samo pripelje alkoholika na zdravljenje in mu pomaga, da vztraja.

Zdravijo pa ga LJUBEZEN, dobrohotna POMOČ in naklonjenost partnerja, domačih in njemu najbližjih oseb. Če je odmrta vsa ljubezen do partnerja in, če alkoholik (oz. odvisnež) nima nikogar tako blizu, da bi mu pomagal, je zdravljenje vedno vprašljivo in težko napreduje. Alkoholik mora ljubezen in naklonjenost čutiti. Prav ljubezen partnerja (ali npr. otrok ali staršev,...) je najbolj oprijemljiva in lahko največ stori, zato je le-ta najboljši sodelavec pri zdravljenju. Prav tu je jedro dejstva, da prisilno zdravljenje alkoholizma v prave, pomenu besede ni možno. Samo s prisilo lahko človeka kvečjemu zlomiš, ne pa zgradiš! Samo ljubezen brez odločnosti pa je popustljiva in alkoholik jo zna spretno pretentati, da se izogne temeljitim spremembam. Družinski zdravniki lahko prav pri poučevanju svojcev, žena (ali mož) bistveno prispevamo, saj delujemo prav na stopnji, ko želimo zasvojenega pripraviti do zdravljenja. Vendar vedimo:

Alkoholik si ne more pomagati sam, če mu drugi ne pomagajo; nihče mu ne more pomagati, če si noče pomagati sam.

## Oprelitev problema

Zaradi sistematičnega vodenja "pivskih statusov" želim analizirati stanje v Lovrencu na Pohorju med odraslimi prebivalci (med 20 in 85 let) glede pitja alkohola, abstinence in odnosa do zmernega in kulturnega pitja alkohola. Za to delo sem sestavila anketo 10 vprašanj.

Lovrenc na Pohorju je zanimiv pohorski trg (sedaj tudi samostojna občina) s približno 3250 prebivalci (vključno z okoliškimi zaselki), zdravstveno ambulanto pa obiskuje 1950 obiskovalcev (stanje dne 22.3.2004). V ambulanto prihajajo prebivalci Lovrenca in okoliških pohorskih zaselkov: Rdeči breg, Kumen, Ruta, Činžat, Puščava in deloma Lehen na Pohorju. Glavna značilnost lovrenške pokrajine so gozdovi, zato se že od 19. stoletja naprej ukvarjajo z glažutarstvom, fužinarstvom in predvsem gozdarstvom s posledično predelavo lesa. Pitje alkohola (predvsem doma izdelanega jabolčnika) tako po pripovedovanju ljudi spremlja že rodove, saj jih "pogreje" ob napornem terenskem delu v gozdovih.

Kraj je izrazito zaprt in slabo prehodan. Zaradi tega prihajajo v kraj in se tu zadržujejo večinoma domačini. Zaradi vedno slabšega socioekonomskega statusa je slabo razvit tudi turizem, kljub številnim naravnim danostim. Lovrenška mladina se v prostem času zadržuje predvsem v domačem kraju in velik del svojega prostega časa prebijejo v lokalnih gostilnah in se predajajo opijanju. Zaradi tradicionalnega vzgleda v svojih družinah je tako alkohol v veliki meri prisoten že pri mladini.

V svojem internem ambulantom registru pacientov vodim sistematično od leta 2001 tudi paciente, ki so odvisni od alkohola. Razen pacientov, ki jih vodim pod diagnozo SOA (F 10.2) imam zajete še paciente, pri katerih so že prisotne škodljive posledice in težave zaradi pitja alkohola (F 10.1). Skupno število v ta register vpisanih pacientov je 48, od tega 41 moških in 7 žensk. Zaradi neposrednih škodljivih posledic alkohola je v letih od 2001 do vključno 30.4.2004 umrlo 13 ljudi, od teh so bili 4 mlajši od 35 let in vsi so bili moškega spola. Vzroki smrti so bili:

- 5 – dekompenzirana jetrna ciroza,
- 2 – alkoholni hepatitis,
- 1 – alkoholni pankreatitis,
- 1 – neugotovljen subduralni hematom,
- 1 – samomor,
- 3 – prometne nesreče, kjer so vozili vinjeni vozniki.

V tem registru imam zajete tudi na različne načine zdravljene alkoholike: 4 so trenutno vključeni v intenzivno ambulantom obravnavo, 1 mladoletni pacient je v hospitalni obravnavi, 5 jih po treh letih od zaključene intenzivne obravnave še vedno abstiniira (3 moški in 2 ženski). Trenutno imam torej v register vpisanih 26 pacientov (21 moških in 5 žensk), za katere vem, da so odvisni od alkohola ali da so že imeli kakršne koli težave zaradi pretiranega uživanja alkohola.

## Anketiranci in izvedba ankete

Anketo z desetimi vprašanji sem sestavila na testni način – pri vsakem vprašanju je bilo navedenih do največ 5 možnih odgovorov, anketiranci so lahko izbrali samo 1 odgovor, ki je najbolj ustrežal njihovem razmišljanju. Ponudila sem jo obiskovalcem ambulante Lovrenc na Pohorju, ki so v času od 29.3.2004 do 30.4.2004 prišli v ambulanto zaradi težav, ki niso povezane s pitjem alkohola in niso vpisani v moj interni register. Ponudila sem jo vsakemu tretjemu obiskovalcu ambulante, staremu 20 do 85 let, ki je ustrežal kriterijem. V tem času sem zaradi omenjenih kriterijev "preskočila" 5 pacientov, zaradi neustrezne starostne strukture (otroci) pa še 8 pacientov. Namesto "preskočenega" pacienta je dobil anketo ponovno tretji naslednji obiskovalec, če je ustrežal kriterijem. Na ta način sem razdelila v 1 mesecu 168 anket. Ker sem želela posebej poudariti, da je anketa anonimna, sem jih prosila, da anketo izpolnijo v čakalnici ali doma in jo v največ treh dneh vrnejo v poštni nabiralnik. Do 3.5.2004 sem dobila vrnjenih 155 anket, od teh sem pri vnašanju podatkov izločila 5 nepravilno rešenih (obkrožen več kot en odgovor v 4 primerih in v 1 primeru nelogično obkroževanje – abstinentka, ki pije več kot 5 kozarcev dnevno). Ostalo je pravilno rešenih in v določenem času vrnjenih (do vključno 3.5.2004) 150 anket, ki sem jih uporabila kot vzorec - N=150. Do 10.5.2004 sem dobila še 5 anket, ki pa jih zaradi časovne omejitve anketiranja nisem uporabila v analizi. Z odzivnostjo pacientov sem zadovoljna – od 168 pacientov, ki sem jim ponudila ankete, jih je vrnilo 160, kar je 95,2 %.

Za paciente, ki sem jih analizirala kot vzorec (N=150), nimam podatkov da bi že kdaj imeli težave zaradi pitja alkohola in jih kot take smatram za manj tvegane pivce ali celo abstinente. Ker v anketi sprašujem o pojmih, kot so kulturno in zmerno pitje, nisem želela vključiti tistih, ki imajo že izoblikovane obrambne mehanizme zaradi različnih težav z alkoholom in katerih odgovori so bolj ali manj znani.

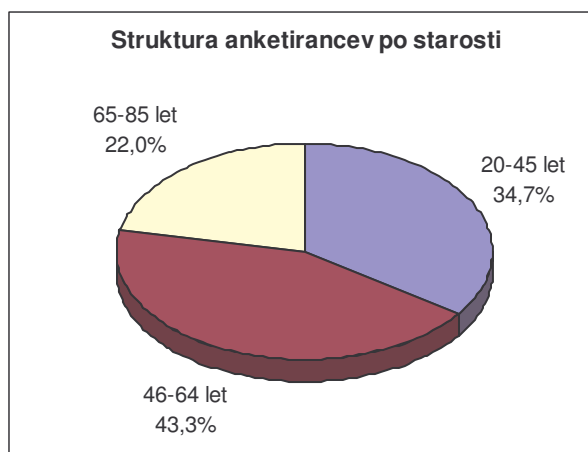
V prvih treh vprašanjih sem poizvedovala o spolu, starosti in izobrazbi.

Anketiranci so bili glede na spol približno enako zastopani – 76 moških in 74 žensk.



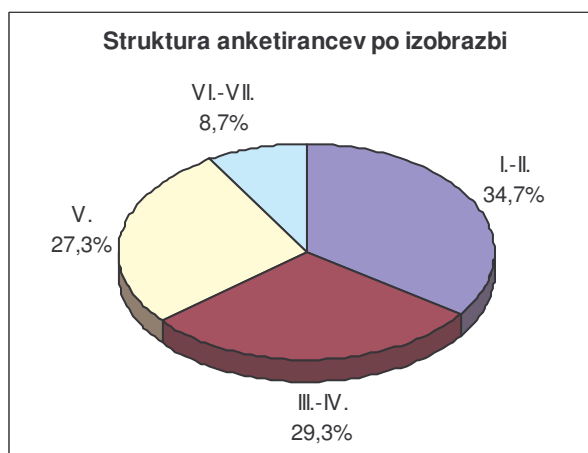
Po starosti sem razdelila anketirance v tri kategorije:

20 - 45 let: 52 anketirancev (34,7%)  
46 - 64 let: 65 anketirancev (43,3%)  
65 - 85 let: 33 anketirancev (22,0%)



Izobrazbena struktura anketirancev je nizka:

1. in 2. stopnja izobrazbe: 52 anketirancev (34,7%)  
3. in 4. stopnja izobrazbe: 44 anketirancev (29,3%)  
5. stopnja izobrazbe: 41 anketirancev (27,3%)  
6. in 7. stopnja izobrazbe: 13 anketirancev (8,7 %)



Sledijo tri vprašanja delnega AUDIT vprašalnika.

V prvem vprašanju sprašujem o pogostosti pitja alkoholnih pijač.

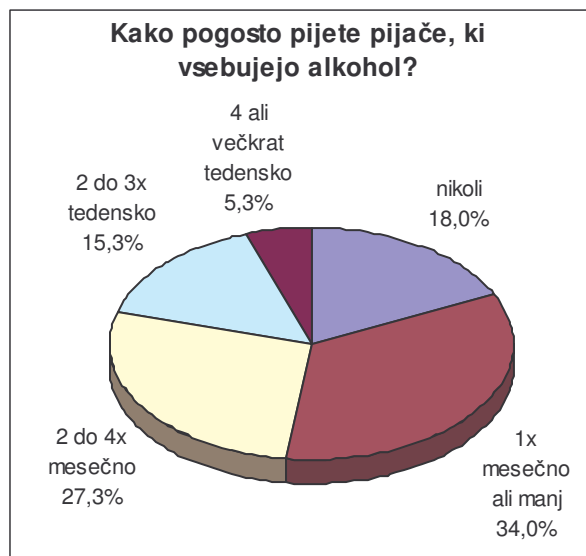
27 anketirancev (18%) nikoli ne pije alkoholnih pijač – abstinenti (0 točk)

51 anketirancev (34%) jih pije 1 krat mesečno ali manj (1 točka)

41 anketirancev (27,3%) jih pije 2 – 4 krat mesečno (2 točki)

23 anketirancev (15,3%) jih pije 2 – 3 krat tedensko (3 točki)

8 anketirancev (5,3%) pa jih pije 4 krat tedensko ali več (4 točke)



V drugem vprašanju so anketiranci odgovarjali o količini alkoholne pijače, ki jo spijejo na tisti dan, ko pijejo:

28 anketirancev (18,7%) jih je odgovorilo, da nobene merice (0 točk)

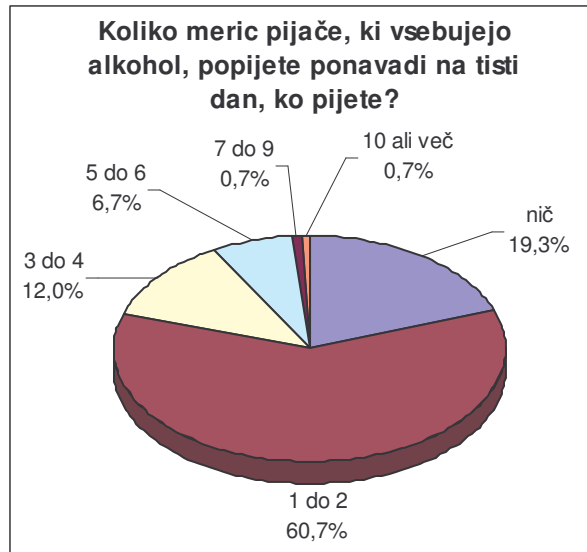
91 anketirancev (60,7%) jih je odgovorilo, da spijejo 1 -2 merici (1 točka)

18 anketirancev (12,0%) spije 3 - 4 merice (2 točki)

10 anketirancev (6,7%) jih spije 5 - 6 meric (3 točke)

1 anketiranec (0,7%) je odgovoril, da spije 7 - 9 meric (4 točke)

2 anketiranca (1,3%) sta priznala 10 in več meric (5 točk)

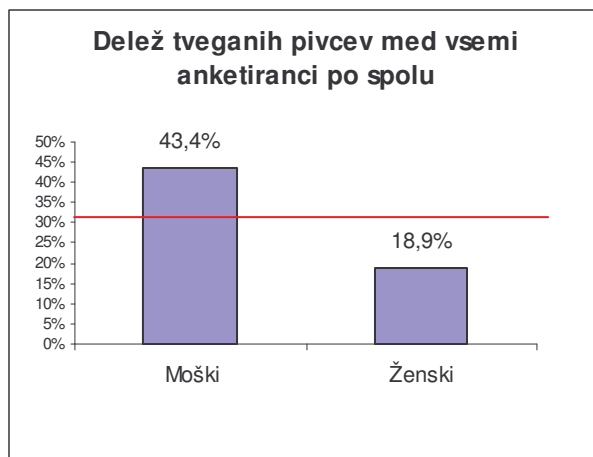


Pri tretjem vprašanju so odgovarjali, kako pogosto se zgodi, da ob eni priložnosti spijejo 5 ali več meric.

- 71 anketirancev (47,3%) jih je odgovorilo, da nikoli (0 točk)
- 53 anketirancev (35,3%) jih je odgovorilo, da manj kot enkrat mesečno (1 točka)
- 15 anketirancev (10,0%) enkrat mesečno (2 točki)
- 8 anketirancev (5,3%) se jih napije enkrat tedensko (3 točke)
- 3 anketiranci (2,0%) so pijani vsak dan (4 točke)



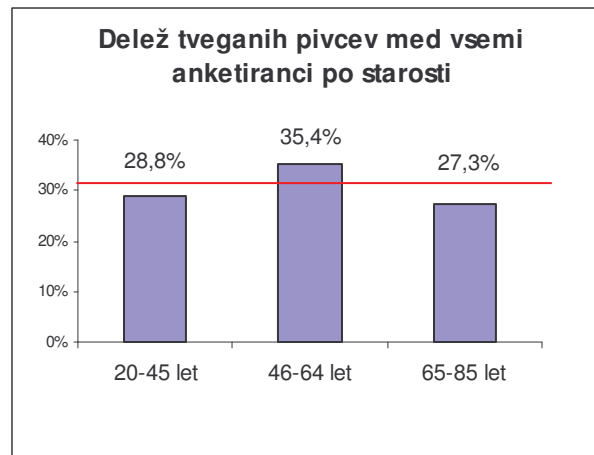
Če smatramo, da preveč pijejo in s tem tvegajo nastanek odvisnosti vsi moški, ki po skrajšanem AUDIT vprašalniku dosežejo 5 ali več točk in ženske 4 ali več točke, lahko v tem vzorcu 150 anketirancev, ki še niso imeli evidentnih težav zaradi pitja alkohola, izpostavimo 33 moških (43,4% vseh anketiranih moških) in 14 žensk (18,9% vseh anketiranih žensk).



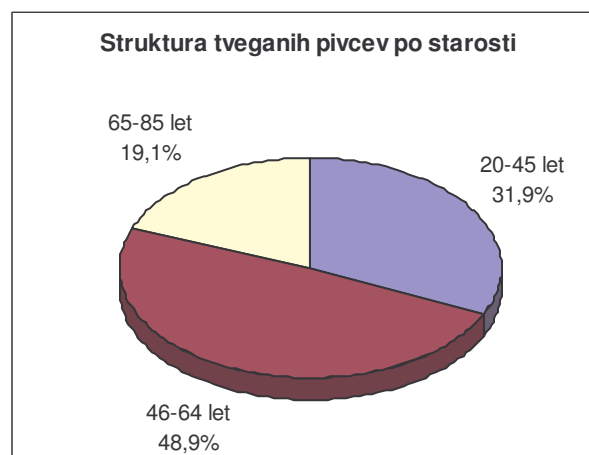
Med 150 anketiranci lahko torej kar pri velikem deležu le teh (47 anketirancev ali 31,3%) pričakujemo, da bodo pri nadaljevanju takšnega pitja verjetno imeli kakršnekoli težave (zdravstvene, družinske, sociološke)



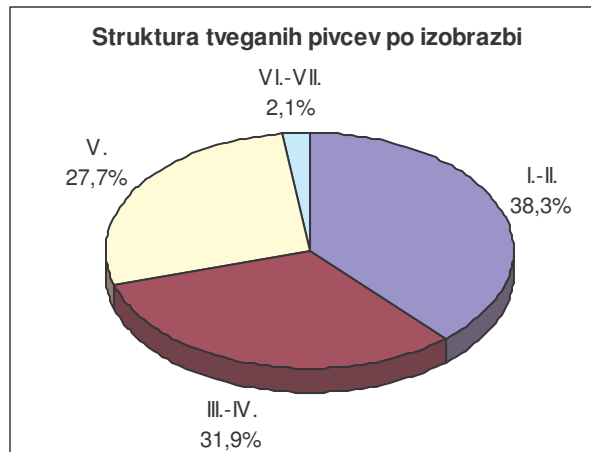
Največ tveganih pivcev med vsemi anketiranci je v starostni skupini 46 – 64 let in sicer 35,4%; tveganih pivcev, mlajših od 45 let, je med vsemi anketiranimi 28,8%; preostali tvegani pivci med vsemi anketiranimi so starejši od 65 let.



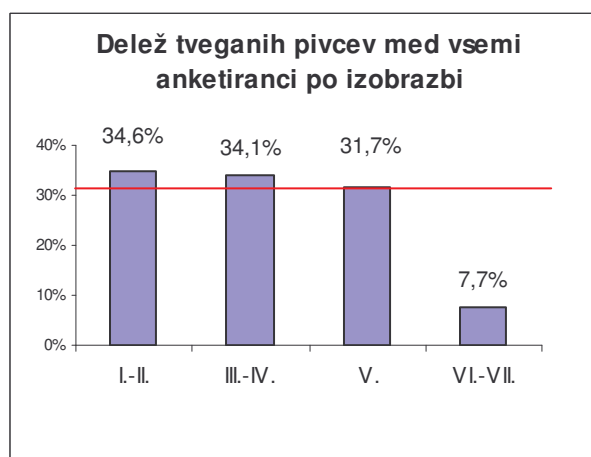
Če analiziram strukturo tveganih pivcev po starosti, je med tveganimi pivci največ starih med 46 in 64 let (48,9%); kar 31,9% tveganih pivcev je mlajših od 45 let; ostali tvegani pivci so starejši od 65 let (19,1%).



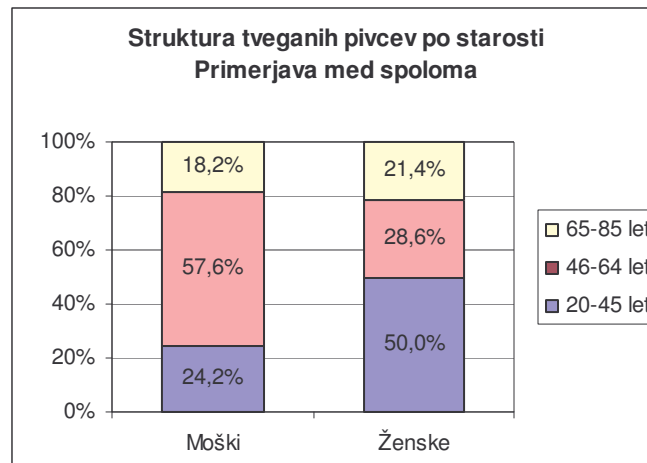
Glede na izobrazbeno strukturo tveganih pivcev je najmanj le teh visoko izobraženih (le 2,1% izmed tveganih pivcev ima 6. ali 7. stopnjo izobrazbe), približno tretjina jih je končala srednjo šolo, naslednja tretjina ima 3. ali 4. stopnjo izobrazbe, preostali imajo končano ali nedokončano osnovno šolo.



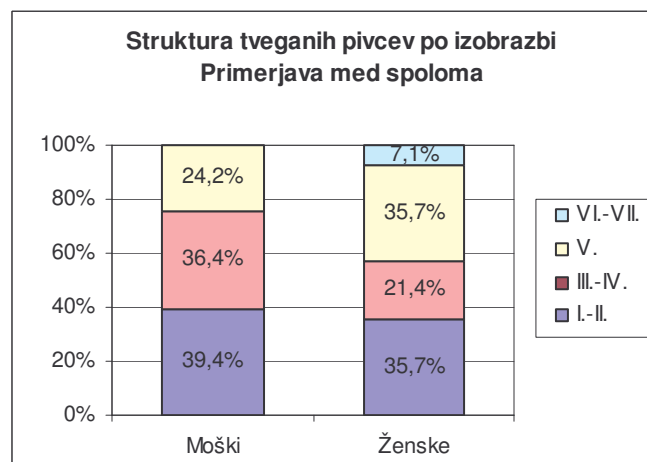
Če pa analiziramo delež tveganih pivcev med vsemi anketiranci po izobrazbi, ugotovimo najmanjši delež tveganih pivcev med visoko izobraženimi (7,7% visoko izobraženih anketirancev spada med tvegane pivce), med tistimi anketiranci s peto stopnjo izobrazbe je 31,7% tveganih pivcev, pa tudi med manj izobraženimi anketiranci je približno ena tretjina tveganih pivcev.



Največ tveganih pivcev med moškimi anketiranci je v starostni skupini 46 do 64 let – kar 57,6%; med ženskami pa je največ tveganih pivk v starostni skupini 20 do 45 let (50,0%)



Po izobrazbeni strukturi je med moškimi anketiranci tveganih pivcev brez končane srednje šole kar 75,8% ; med ženskami pa je največ tveganih pivk s peto stopnjo izobrazbe (35,7%), nekaj tudi s šesto in sedmo stopnjo izobrazbe (7,1%).



Struktura tveganih pivcev, ki sem jih anketirala, se torej glede na spol kar razlikuje. Med ženskami je večji delež MLAJŠIH in BOLJ IZOBRAŽENIH tveganih pivk kot med moškimi anketiranci.

Pri vprašanju o zmernem pitju alkohola kar 44,7% anketirancev meni, da je zmerno pitje povezano z zdravim življenjskim slogom (67 anketiranih je obkrožilo prvi odgovor, kjer so se odločili, da zmerno pitje pomeni nekaj, kar je **POTREBNO** za zdravje) Ponovno menim, da zdravniki absolutno premalokrat ali pa sploh nikoli ne poudarjamo in ponavljamo dveh dejstev:

1. NI nobenih **DOKAZOV**, da bi ljudje, ki ne uživajo alkohola, zaradi tega pogosteje zbolevali.
2. **OBSTAJAJO** pa številni dokazi o škodljivosti uživanja večjih količin alkohola.

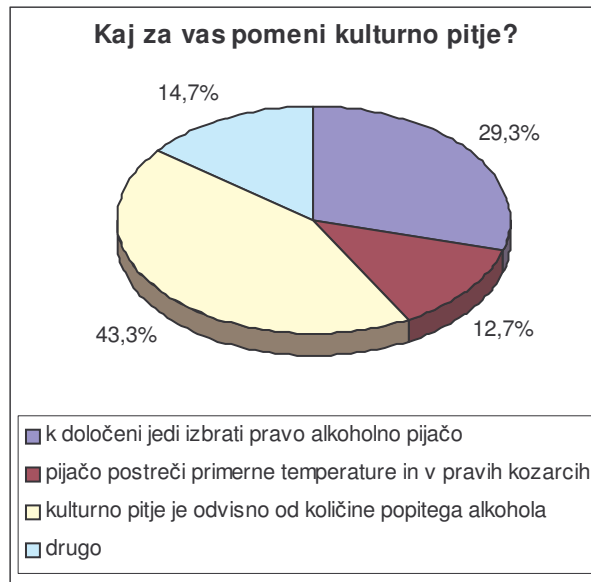
Na tem področju moramo zdravniki še veliko storiti. Vsaj poskušamo lahko izbiti iz glave tradicionalno prepričanje, da je za zdravje **OBVEZNO** popiti kozarček vina po kosilu. Ne trdim, da moramo zagovarjati strogo abstinenco, lahko pa pripomoremo k pametnejšemu pristopu pitja alkoholnih pijač.

31 anketirancev (20,7%) meni, da je zmerno tudi če se nekajkrat na leto počteno napijejo – odgovor 3. Izgovor za neomejeno količino pitja so razni rojstni dnevi, prazniki in druge priložnosti.

29 anketirancev (19,3%) se v zvezi z zmernim pitjem ni odločilo za nobenega od ponujenih odgovorov, obkrožili so odgovor 5 in v večini napisali odgovore, ki so vezani na **ZDRAVO** pitje.



Zanimivi so tudi odgovori o KULTURNEM pitju alkohola. 85 anketirancev (56,7%) NE povezuje kulturnega pitja s KOLIČINO popitega alkohola (vsi, ki niso obkrožili odgovora 3) Tudi na tem področju lahko zdravniki marsikaj storimo. Ljudi moramo nenehno poučevati in opozarjati, da je kulturno obnašanje in pitje odvisno predvsem od količine zaužitega alkohola in da je globalno gledano manj pomembno, kako določeno alkoholno pijačo postrežemo.



Odraslim, ki so se odločili, da bodo pili alkoholne pijače, moramo svetovati, naj bo njihovo pitje preudarno. To pomeni, da se bo oseba SAMA, neodvisno od drugih ljudi, odločila o tem, KJE, KDAJ in KOLIKO alkoholnih pijač bo pila.

Vsem, ki niso abstinenti, poudarjajmo, da je zgornja tolerantna meja popitega alkohola največ 2E/d (za ♂) in 1E/d (za ♀ in vse starejše od 65 let).

1E = 10g čistega alkohola = 1 dl vina ali 2,5 dl piva ali 0,3 dl žgane pijače ali 2 dl jabolčnika

Vsaj 2-3 dni v tednu naj se ne pije alkoholnih pijač.

Absolutno abstinenco vedno svetujemo ženskam, ki načrtujejo nosečnost, so noseče ali dojijo.

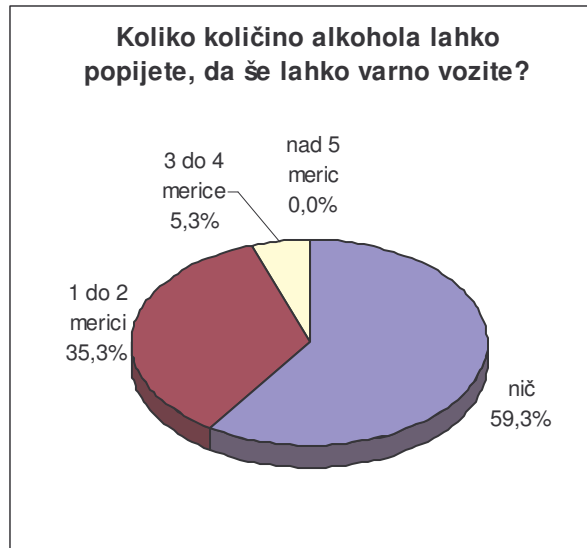
Absolutno abstinenco sama priporočam tudi vsem, ki nameravajo voziti avtomobil. Glede na odgovore 10. vprašanja vidimo, da se ljudje teoretično pravzaprav v veliki meri strinjajo, da je potrebno voziti trezen. Do tu vse lepo in prav. Verjetno se zalomi pri izvajanju tega priporočila. Dobrodošla je zloženka Ministrstva za notranje zadeve – Natarakar, taksi prosim; alkohol UBIJA, ki je sicer precej natančna, a dovolj je, če si ljudje zapomnijo samo stavek – TAKSI PROSIM.

89 anketirancev (59,3%) meni, da je potrebno sestiti za volan popolnoma trezen (odgovor 1).

53 anketirancev (35,3%) dopušča za varno vožnjo popiti 1 do 2 merici alkoholnih pijač.

8 anketirancev (5,3%) meni, da lahko še varno vozi po 3 do 4 popitih mericah alkohola.

Nihče izmed 150 anketirancev teoretično ne dopušča vožnje avtomobila po pitju 5 ali več meric alkoholnih pijač. Glede na zgornje odgovore osebno menim, da bi bilo popolnoma upravičeno sprejeti zakon, s katerim bi med vožnjo prepovedali vsebnost alkohola v krvi.



Zame je izredno zanimiva statistika 9. vprašanja, to je odnos pivcev do abstinentov. Sama sem od prve nosečnosti naprej abstinentka. Tudi pred tem nisem bila ravno pivcec, ampak sem recimo 3-4 krat na leto popila kak kozarec vina. Odkar delam v ambulanti družinske medicine in srečujem vse grozote, ki jih povzročajo pitje alkohola, sem se v svojem abstinentnem prepričanju še bolj utrdila.

Zame prav zanimivo, za nekatere pa zoprno, pa je biti v družbi, kjer vsi pijejo, abstinent. Iz statistike odgovorov vidimo, da je za veliko ljudi abstinenca celo nekulturno početje. Še tako močan človek se pred poniževanjem in zasmehovanjem svoje abstinence počuti prav nelagodno in velikokrat popusti pritiskom pivske okolice.

Zopet imamo zdravniki nalogo, da širimo in zagovarjamo 5. načelo Evropske listine o alkoholu, ki pravi, da imajo VSI ljudje, ki NE želijo uživati alkohola iz kakršnega koli razloga, pravico do podpore za svoje nepivsko vedenje.

Med anketiranci jih je 114 (76%) abstinenco označilo za kulturno početje, preostalih 36 (24,0%) meni, da je abstinenca v družbi, kjer se zmerno in kulturno pije alkoholne pijače – nekulturno početje. Ti odgovori so me sicer prijetno presenetili, ker sem po lastnih izkušnjah pričakovala manj tolerance do abstinentov.

Zelo zanimivo je, da so abstinentna gibanja nastajala že v 17. in 18. stoletju, kot protestantske sekte, ki so gojile alkoholno vzdržnost. Prvo znano protialkoholno društvo so ustanovili že leta 1808, kasneje pa leta 1826 pa v Bostonu ameriško treznostno društvo. Prohibicijski zakon 1851. leta je naletel na velik odpor, zato je bil kmalu ukinjen in je pravzaprav pokazal, da se samo z zakoni tako kompleksne problematike ne kaže lotevati.

Abstinentna gibanja so cvetela po svetu nekako do 2. svetovne vojne, ko jih je vojna zavrla. Tedaj pa se je na obzorju že kazala tudi nova oblika boja proti alkoholizmu – to je uspešno ZDRAVLJENJE alkoholikov. Protialkoholni boj so v Sloveniji organizirali najprej v okviru RK, konec 60-ih let pa smo dobili prvo specializirano bolnišnico za zdravljenje alkoholikov v Škofljici pri Ljubljani. V zadnjih letih 20. stoletja se je način družinskega zdravljenja alkoholikov zelo izpopolnil in absolutno izrinil tradicionalno mišljenje, da se "pijanec spreobrne, ko se v jamo zvrne".

V Sloveniji se v zadnjem času, od leta 2001, uveljavlja akcija ZGNZ (Z glavo na zabavo), ki propagira pripravo zabav brez alkohola in drugih drog. Sporočilo Fundacije ZGNZ je umeščeno v širši medijski kontekst, ki pride tudi do tistih mladih, ki v lokale (še) ne hodijo ter do njihovih staršev. To je zagotovo edino učinkovito ponujanje alternativne zabave in krepitev prepričanja, da se je mogoče dobro zabavati tudi brez alkohola.

Želimo si, da bi med mladimi postalo široko sprejeto gibanje, neke vrste nova vrednota in hkrati nestrinjanje z obstoječim stanjem.

Rešitve se sicer ponujajo same od sebe, potreben pa bi bil še bolj angažiran pristop države. Omejitve, ki jih prinaša Zakon o zmanjšanju porabe alkohola, same po sebi ne bodo dale nobenega rezultata, če jim ne bodo sledili učinkoviti preventivni projekti, za katere pa je potrebno mnogo znanja, systemskega dela in potrpežljivosti, predvsem pa tudi dovolj systemsko zagotovljenega denarja.

Po mojem mnenju je prav projekt ZGNZ odličen primer, kako je treba zasnovati preventivno delo na področju škodljive rabe alkohola, saj ponuja pravzaprav vse komponente za uspešno delo:

- odlična ideja; izdelan mehanizem preventivnega dela za mladimi,
- strokovna kredibilnost,
- moralna podpora državnih institucij (manjka še finančna !!!!!),
- podpora lokalnih skupnosti (zelo pomembna),
- tržna naravnost (finančna podpora pokroviteljev iz gospodarstva),
- medijska zasnova, v katero bi se morali truditi vključiti čim več medijsko znanih osebnosti in vzornikov odraščajoče mladine.

Menim, da je tak preventivni pristop edini možen uspešni program, ker poskuša vplivati na spremembo vrednot mladih. Ob splošni naklonjenosti slovenske družbe do alkohola so zelo pomembni prav gostinski lokali in javne prireditve. Na teh točkah se pridobiva največ novih mladih pivcev. In prav tu je točka, kjer bi se s preventivno dejavnostjo dalo narediti največ.

Naj razmišljanje o abstinenci zaključim z verzi, objavljenimi že leta 1906 v okviru gibanja Piščalka:

*Če žejja te, le brez strahu,  
napij se iz studenca.  
zakličji zraven prav glasno:  
Živela abstinenca!*

*(Mici Krek)*

## Zaključek

Vsakdo, ki ni abstinent, lahko postane odvisen od alkohola. Ker to vemo in ker vemo, kaj vse hudega se dogaja v življenju človeka, ki je postal odvisen od alkohola, nam ostaja pomembno vprašanje: KAJ NAREDITI, DA NE POSTANEMO OD ALKOHOLA ODVISNI?

Zelo enostaven odgovor bi bil: BODI POPOLNOMA TREZEN, NE POSKUSI NITI KAPLJE ALKOHOLA in ZAGOTOVO NE BOŠ POSTAL OD ALKOHOLA ODVISEN.

Preprosto, pretirano, preveč svetniško in neuporabno. Predvsem pa nerazumno, saj ne upošteva življenjske stvarnosti. V Sloveniji je pitje alkoholnih pijač sprejemljivo in tako običajno vedenje Slovencev ne bo možno odpraviti. Alkohol se v raznih oblikah izdeluje in živi z nami. Truditi pa se moramo (tukaj imamo zdravniki pomembno vlogo), da bomo pitje obvladovali do te mere, da nam bo alkohol, ki ga uživamo, napravil čim manj škode, predvsem pa, da nas ne bo zasvojil. Obvladovanje pitja pomeni torej, da si izdelamo takšen pivski slog, ki nam bo vsaj približno omogočal varnost pred odvisnostjo od alkohola.

Povsem zanesljivega načina pitja, ki bi bilo varno, ni. Težava je tudi v tem, da se ljudje razlikujemo po telesni zgradbi, duševnosti, načinu življenja in po okolju, v katerem živimo. To pa pomeni, da tudi alkohol deluje na vsakega človeka drugače. Zato lahko izdelamo le okvirne preprečevalne postopke, ki bi lahko veljali približno za vse zmerne pivce.

Naloga družinskih zdravnikov mora biti, postati ali ostati tudi preventivna. Kadarkoli in ob vsaki možni priložnosti izkoristimo svoje znanje, bodimo vzgled in svetujemo svojim sokrajanom. Vsakemu pacientu pomagajmo individualno izdelati neškodljiv pivski slog, predvsem pa mu pomagajmo izdelati slog življenja, ki ga bo varoval pred odvisnostjo. S plakati, zloženkami in predvsem s svetovanjem ljudem dopovedujmo, da NI zmernega in kulturnega pitja BREZ obvladovanja količine zaužitega alkohola. Čustvenih stisk NIKOLI – NIKOLI in NIKOLI ne poskušajmo reševati z alkoholom. Zmerno pitje nam bo omogočeno samo s čim boljšim poznavanjem samega sebe in čim boljšim poznavanjem teorije odvisnosti od alkohola.

Nedvomno se moramo najbolj potruditi, da otrokom omogočimo zdravo, zrelo, od alkohola neodvisno življenje. Družinski zdravniki moramo posebno pozornost nameniti otrokom, katerih starši so odvisni od alkohola, saj so le-ti bolj kot drugi ogroženi, da tudi sami postanejo odvisni od alkohola.

Posebno pazljivi moramo biti z bolniki, ki so že odvisni od alkohola ali spadajo med problematične pivce. Naša zelo zahtevna naloga je, kako jih stimulirati oz. jim pomagati, da se bodo odločili za zdravljenje. Če nam s pomočjo svojcev, partnerjev, delodajalcev ali socialno službo uspe odvisneža prepričati, da je potreben zdravljenja, ga napotimo v enega izmed možnih programov zdravljenja pri nas. To pa so:

- ambulantna skupina v okviru psihiatrične službe,
- bolnišnični način s terapevtsko skupino na psihiatričnem oddelku,
- ambulantni socialno-andragoški model,
- anonimni alkoholiki,
- klubi zdravljenih alkoholikov.

Sama običajno paciente pošljem takoj tisti dan, ko sprejmeva odločitev o zdravljenju, pod NUJNO na pregled k psihiatru v Maribor (z napotnico; lečečega psihiatra pa telefonsko obvestim), nato pa se morajo že naslednji dan javiti ponovno pri meni, da ga še dodatno stimuliram in utrdim v njegovem prepričanju. Ker je za programe zdravljenja določena čakalna doba, poskušam to premostiti z zelo pogostim naročanjem v ambulanti in jih v tem času dodatno spodbujam in stimuliram. Tudi, ko začnejo s procesom zdravljenja, ostajam s pacienti v rednih stikih in občasno se "pohvalijo" s svojim napredovanjem.

Sama v svoji ambulanti svetujem vsem, za katere slutim, da morda tvegano pijejo, pa tega nikakor nočejo priznati, naj sami pri sebi naredijo poskus: pol leta naj poskusijo popolnoma abstimirati. Glede na to, da dobim zelo malo povratnih informacij, mislim, da se ta zakon le redko kdaj uporablja. Mislim, da je pol leta za slovenske razmere preveč in, da bi po tem merilu dobili bistveno več problematičnih pivcev, kot jih dobimo z drugimi metodami. Zato pa je še toliko bolj pomembno, da poskušamo čim bolj svobodno in dejavno živeti brez "pomoči" alkoholne omame. In, da nam to uspe, moramo čim več vedeti o alkoholu, o zasvojenosti in o samem sebi.

Če torej hočemo kdaj pa kdaj z užitkom popiti kaj dobrega, moramo mi obvladovati alkohol in ne narobe.

Vedno pa moramo poudarjati tudi dve dejstvi:

1. Odvisnost od alkohola lahko danes uspešno zdravimo.
2. Odvisnost od alkohola se da preprečiti.

vsak izmed zdravnikov si naj izoblikuje svoj način pristopa k bolniku, kajti vsak izmed nas ima svoj način izražanja in svoj način terapevtskega dela z bolnikom. Pri tem pa ne smemo biti preveč zahtevni, kajti, če bomo pritiskali in zahtevali preveč, se bo bolnik umaknil. Tudi ni poraz, če se bolnik za nadaljevanje zdravljenja ne odloči. Bolniku smo ponudili izbiro, on pa je izbral. Bolje se je posloviti v dobrem vzdušju, kot pa, da bolnik čuti, da ni izpolnil naših pričakovanj. Bolezni odvisnosti predvsem ne smemo podcenjevati. Abstinenco je relativno lahko vzpostaviti, zelo težko pa jo je vzdrževati. Če je edina sprememba, ki jo dosežemo, abstinenca, bo kmalu vzpostavljeno prejšnje stanje. Spremeniti je potrebno svoj odnos do življenja, do sebe in družine. Razumeti, od kod izvira odvisnost. Intenzivna obravnava odvisnosti je namenjena ravno temu, da se gre skozi svoje življenje in poišče tiste vzvode in mehanizme, ki so povzročili potrebo po alkoholu. Če se odkrije korenine svoje odvisnosti, se lahko spremeni način doživljanja in razumevanja in najde notranje ravnotežje brez pomoči alkoholnih pijač. Leta so potrebna, da se oblikuje osebnost, tudi odvisnost se ne pojavi čez noč. Tako so tudi za spremembe na osebnostnem nivoju potrebna leta, tu ni bližnjic.

Odvisnost je praviloma bolezen cele družine, ker se porušijo medsebojni odnosi in spremenijo vloge v družini. V obdobju abstinence išče družina novo ravnotežje. To pa je zelo občutljiv proces, ki prinaša s sabo številne konfliktna situacije. Zelo težak, ampak edini proces, ki pretrga začarani krog patoloških odnosov, ki se prenašajo iz roda v rod.

V Sloveniji je po različnih podatkih še vedno od 75.000 do 150.000 ljudi, ki so odvisni od alkohola. Slovenija je ena izmed držav, ki je leta 1995 podpisala in pristopila k Evropski listini o alkoholu. Žal je ta listina krasno napisana, a zelo skopo uresničena.

Družinski zdravniki se lahko trudimo, da imajo vsi ljudje popolne in resnične informacije o zdravstvenih, družinskih in socialnih posledicah, ki jih povzroča uživanje alkohola. Pomagamo jim lahko tudi do vključitve v proces zdravljenja. Naša naloga pa je tudi ščititi vse ljudi, ki ne želijo uživati alkohola in so večkrat pod pritiskom pivskega okolja. Izvajanje tega načela pa je možno le v družbi, ki je glede alkohola dobro osveščena. V nekaterih okoljih so se že "prijeli" vzorci vedenja, ki dajejo prednost tistim, ki pijejo malo ali nič alkohola (npr. uspešne akcije ZGNZ – Z glavo na zabavo). Premik je najbolj opazen v delovnih okoljih, kjer pitje alkohola ni več zaželena večšina.

Tudi rekonvalescenti po zdravljenju so vedno bolj sprejeti in zaradi svoje odločitve o abstinenci tudi spoštovani. Ta trend moramo podpirati tudi v bodoče.

Na zaključku bi rada spregovorila samo še o nekaterih pričakovanih učinkih zakonodaje o omejevanju alkohola. V našem okolju je uživanje alkoholnih pijač splošno sprejemljivo obnašanje. Med tistimi, ki v povprečju pijejo več od varnih količin, je gotovo velik delež takih, ki ob tem upravljajo osebna vozila ali pa alkohol uživajo tudi med opravljanjem svojega dela. Med analizo ankete pravzaprav ugotavljam, da se je nenavadno dosti pacientov (18% vprašanih) opredelilo za abstinate in po moji splošni oceni te številke niso prav zanesljive. Kljub zagotavljanju, da bo anketa povsem anonimna, velja izpostaviti nekatere faktorje:

- Nizka izobrazbena struktura anketirancev in različno pojmovanje abstinence. Za marsikoga NIČ ne pomeni absolutnega pojma NIČ, ampak tudi "skoraj NIČ" ali pa "zelo redko".
- Pri vsakem človeku, ki ni abstinent, so v različni meri prisotni obrambni mehanizmi za olajšanje lastne vesti.
- Ankete sem apriori ponudila samo tistim, za katere nimam podatka o SOA ali vsaj tveganem pitju alkohola (kar pomeni, da "pivcev" v svoji anketi sploh nisem zajela).
- 

Teh podatkov zato ne morem primerjati s podatki v okviru raziskave leta 1999 (Stališča o zdravju), kjer se je za doživljenjske abstinate opredelilo 5% oseb, kar pa je manj kot v nekaterih drugih državah EU.

Tudi epidemiološki podatki o umrljivosti, obolevnosti, odsotnosti z dela in številu prometnih nezgod, ki so povezane z uživanjem alkohola, kažejo, da je problem zelo resen in po razsežnosti verjetno največji javno-zdravstveni problem. Po ocenah je z rabo alkohola povezanih 9% vseh bolezni, do 10% vseh smrti v populaciji in 15% izgubljenih let potencialnega življenja pred dopolnjenim 65. letom starosti. Po študijah SZO znašajo stroški zdravljenja, manjša produktivnost zaradi večje obolevnosti, cena požarov, poškodbe lastnine in

izguba dohodkov zaradi prezgodnjih smrti v posameznih državah 2% - 5% BDP. Očitno gre za dokaj veliko ekonomsko izgubo ter za slabitev človeških potencialov v družbi.

Slovenija kljub Nacionalnemu programu – Zdravje za vse do leta 2004, v katerem je med drugim tudi zmanjševanje učinkov škodljive rabe alkohola opredeljeno kot prioriteten ukrep, še vedno NIMA celovite alkoholne politike. Konkretno osebno menim, da bo zelo učinkovito tisto preventivno dejanje, ki bo posredno preko reklamiranja medijsko znanih osebnosti vplivalo na spremembo vrednot.

Med ukrepi za preprečevanje škodljivih posledic porabe alkohola so:

- priprava, izvajanje in koordinacija preventivnih programov (tu so po mojem mnenju še velike maneverske možnosti),
- informiranje, izobraževanje in osveščanje ljudi o posledicah, ki jih povzroča pitje alkohola njihovemu zdravju, družini in družbi v vseh življenjskih obdobjih in okoljih - to so številne zloženke, ki pa so po mojih izkušnjah preveč strnjene, na eni zloženki je preveč informacij, ki jih je sposoben povprečen človek dojeti, droben tisk v glavnem odvrta potencialne bralce in predvsem tiste, ki jim je najbolj namenjen in tudi razdeljevanje ni ravno posrečeno. Po mojih izkušnjah ljudje take zloženke berejo samo, če jih dobijo direktno v roke od njim avtoritativne osebe ali, če jih razdelimo takoj po predavanju, na katerem smo vsak stavek, ki je zapisan v zloženki, natančno in večkrat razložili.

Zdravstveno vzgojna literatura, ki je nastavljena na javnih mestih (npr. v čakalnicah) ne doseže ravno svojega namena, predvsem pa po njej nikoli ne posegajo tisti, ki jim je v prvi vrsti namenjena. Sama mislim, da je v prvi vrsti namenjena.

Sama mislim, da je najbolj učinkovito informiranje preko javnih medijev (predvsem reklam), ki jih posredujejo medijsko znane osebe; v šolah preko organiziranih predavanj in v ambulantah družinske medicine pri individualnem svetovanju.

- spremljanje porabe alkohola in njegovih škodljivih vplivov na zdravje ter aktivnosti za zgodnje prepoznavanje oseb, ki imajo težave z alkoholom (tukaj imamo najbolj odgovorno vlogo prav družinski zdravniki).

Zakon o omejevanju porabe alkohola, ki ga je določilo Ministrstvo za zdravje, določa ukrepe za preprečevanje škodljivih posledic porabe alkohola ter omejuje dostopnost do alkohola, še posebej otrokom in mladini. Predlog zakona določa ustanovitev Sveta za alkoholno politiko, ki bo kot medresorsko in multidisciplinarno posvetovalno telo spremljal izvajanje zakona ter predlagal sprejemanje ukrepov na različnih področjih. S tem bi se naj ustvarili pogoji, v katerih bo mogoče s široko, medresorsko usklajeno in stalno aktivnostjo vplivati na stališča in navade predvsem mladih ljudi do uživanja alkohola, zmanjševati njegovo porabo ter škodljive posledice.

Zakon določa tudi omejitve v dostopnosti alkoholnih pijač. Prav te omejitve pa se tako rade iztrgajo iz konteksta in se z njimi medijsko manipulira. V resnici pa so obvezna osnova za vse nadaljnje ukrepe.

Mednje sodijo prepoved prodaje in brezplačna ponudba alkoholnih pijač mlajšim od 18 let, prepoved prodaje in brezplačna ponudba alkoholnih pijač osebam, ki že kažejo očitne znake opitosti od alkohola; prepoved prodaje alkoholnih pijač v prodajalnah med 21. in 7. uro zjutraj in prepoved prodaje žganih pijač do 10. ure zjutraj. Zakon vsebuje tudi določilo, da mora prodajalec v svoji ponudbi imeti vsaj dve cenejši brezalkoholni pijači od najcenejše alkoholne pijače. Zakon določa prepoved prodaje alkoholnih pijač v stavbah in na njim pripadajočim funkcionalnih zemljiščih, kjer se opravlja dejavnost vzgoje in izobraževanja ali zdravstvena dejavnost, v športnih objektih in na pripadajočih funkcionalnih zemljiščih v času organiziranih športnih prireditev ter eno uro pred začetkom prireditve.

Prepovedana je prodaja alkoholnih pijač med delovnim časom v internih kuhinjah in vojaških kantinah.

Oglaševanje alkoholnih pijač je urejeno v drugem zakonu in omejuje oglaševanje alkoholnih pijač na način, ki pred oglaševanjem alkoholnih pijač štiti predvsem otroke in mladino.

NADZOR (bistveni faktor zakona!!!) nad izvajanjem določil bodo opravljali Tržni inšpektorat, Zdravstveni inšpektorat in Policija.

CILJ ZAKONA je v prihodnjem desetletju zmanjšati čisto porabo alkohola na prebivalca in povečati število abstinentov in manj tveganih pivcev.

Ta cilj pa ne bo dosežen, če bo zakon ostal edini ukrep, pa še ta bo bolj ali manj nedosledno izvajan zaradi slabega nadzora.

Rezultati bodo doseženi samo takrat, kadar bo ta zakon predstavljal samo samoumevno podlago za spreminjanje moralnih vrednot.

Sprememba STALIŠČ SO UŽIVANJA ALKOHOLNIH PIJAČ IN VEDENSKEGA VZORCA pa je dolgotrajen proces, ki je močno odvisen od sprememb v kulturnem in družbenem okolju. Pričakovati moramo, da bodo z uveljavitvijo zakona ustvarjene razmere za takšne spremembe. Sedaj je glavna naloga vseh nas odgovornih in predvsem medijev, da zakon prebivalcem prikažemo v pravi luči in s pravim namenom, ne pa, da se mediji iz njega norčujejo, ga predstavljajo kot nekakšen "Kebrov zakon" z apriori negativnim prizvokom in se prav trudijo izvajati ankete med mladimi, ki so seveda PROTI, ker bistva in namena tega zakona sploh ne poznajo.

Za uveljavitev zakonskih določil je torej poleg učinkovitega nadzora institucij nujno potreben tudi pozitiven odnos medijev, mnenjskih voditeljev, nevladnih organizacij (npr. forum ZGNZ) in vzornikov mladih do uveljavljanja določil in ciljev zakona in seveda angažiranje strokovne javnosti v podporo določilom in duhu zakona.

Otroci in mladostniki so telesno, čustveno in socialno še posebej ranljivi, kadar gre za škodo, ki jo povzroča njihovo lastno pitje ali pitje drugih v njihovi okolici. Tudi vsi abstinenti imajo pravico do zaščite pred pritiski pivskega okolja ter imajo za svoje ne-pivsko vedenje tudi pravico do podpore.

Zakon sledi načelom in duhu Evropske listine o alkoholu, priporočilom Evropskega sveta in deklaracije Mladi in alkohol, ki v etičnih načelih poudarja, da imajo vsi ljudje pravico, da so v družinskem, družbenem in delovnem okolju zavarovani pred nesrečami, nasiljem in drugimi negativnimi posledicami, ki jih povzroča uživanje alkohola. Vsi, ki delamo kot družinski zdravniki, dobro vemo, da je ta pravica vsaj v družinskem okolju vse prevečkrat kršena in neupoštevana.

Finančna sredstva, ki so potrebna za izvajanje zakona in ukrepov celostne alkoholne politike so MAJHNA v primerjavi z ekonomsko in socialno škodo zaradi škodljivih posledic rabe alkohola. Nepotrebna in prezgodnja smrt ter slabitev potencialov v človeških virih, ki jih povzročajo škodljive posledice alkohola, pomenijo za Slovenijo izgube, ki si jih ob dani demografski situaciji le težko privoščimo.

## Zahvala

Pri pripravi naloge mi je največ svetovala in pomagala moja mentorica asist. Ksenija Tušek-Bunc, ki me je poleg dragocenih strokovnih nasvetov tudi ves čas priprave in izvajanja naloge bodrila in mi nudila še kako potrebno moralno podporo. Za vse to se ji iskreno zahvaljujem.

Zahvaljujem se tudi prijateljici Ini Hegedič, dr.med.spec., ki mi je vlila pogum za začetek naloge.

V času moje študijske odsotnosti me je v ambulanti nadomeščal kolega in prijatelj Zvonko Šalda, dr.med., za kar sem mu zelo hvaležna.

Iskreno se zahvaljujem svojim staršem, ki so ves čas, ko sem pripravljala nalogo, ljubeče skrbeli za moja sinova. Zahvaljujem se tudi svojemu možu, ki mi je pomagal pri vnašanju in analizi podatkov; svojemu bratu, ki mi je pomagal pri računalniški obdelavi in Lidiji, ki mi je večji del naloge pretipkala.

## Literatura

- 1) BALAŽIČ J.: Etični problemi, s katerimi se srečujejo zdravniki pri obravnavi alkoholikov v svojih ambulantah. Ljubljana: Medicinski razgledi 2002; 41: S1: 171-173
- 2) ČEBAŠEK – TRAVNIK Z., KOLŠEK M.: Alkohol. In: MRAMOR M. ed. Preventiva v osnovnem zdravstvu. Priporočila za prakso. Ljubljana: CINDI Slov.- ZD Ljubljana, 1998. pp. 87-108
- 3) ČEBAŠEK – TRAVNIK Z.: Evropska listina o alkoholu – ali jo bomo v Sloveniji lahko uresničevali. ISIS 1996; 5: 57-6
- 4) ČEBAŠEK – TRAVNIK Z.: Evropska listina o alkoholu. ISIS 1996; 5 (71-2)
- 5) ČEBAŠEK – TRAVNIK Z.: O zmernem, pametnem in zdravem pitju alkohola. ISIS 1996; 5 (11): 27
- 6) JAKOPIČ J.: Kaj pri sindromu odvisnosti od alkohola spada v medicino in kaj ne. Ljubljana: medicinski razgledi 2002; 41: S1: 167-170
- 7) KOLŠEK M.: Preprečevanje čezmernega pitja alkohola v splošni - družinski medicini. In ŠVAB I. ed. Preventiva v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1996. pp. 25-40
- 8) KOLŠEK M.: Projekt Sporočilo v steklenici. ISIS; marec 2004 (18-19)
- 9) KOPČAVAR GUČEK N.: Na zdrav(ljen)je!, Modna Jana (115-117); sept. 2003
- 10) RAMOVŠ J.: Boj za življenje družine. Mohorjeva družba. Celje, 1983
- 11) ŠVAB I.: Družinska medicina. Priročnik za mentorje študentov. Ljubljana; okt. 2000, 34-41
- 12) TONKA POPLAS SUSIČ: Stališča odraslih in zdravnikov do problematike pitja alkohola v Sloveniji. Ljubljana: Medicinski razgledi 2002; 41: S1: 163-166
- 13) TUŠEK BUNC K.: Diplomaska naloga – Pitje alkohola kot dejavnik tveganja za okvaro jeter pri prebivalcih Jakobskega Dola. Maribor, 2000
- 14) ZIHERL S.: Kako se upremo alkoholu. Mladinska knjiga. Ljubljana, 1989
- 15) ŽIDANIK M.: Sindrom odvisnosti od alkohola. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, 2001